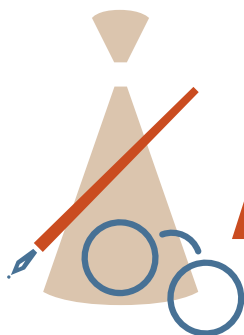


ОЧНО + ОНЛАЙН



V Всероссийская
научно-практическая конференция
акушеров-гинекологов

15–16 ноября 2023 года, Санкт-Петербург

Оттовские чтения

ТЕЗИСЫ



StatusPraesens
profimedia



ОЧНО



X Общероссийский конференц-марафон
ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА:
от прегравидарной подготовки
к здоровому материнству и детству
15-17 февраля 2024 года • Санкт-Петербург

Отель «Санкт-Петербург»
(Пироговская наб., д. 5/2)

ПРИГЛАШАЕМ
К УЧАСТИЮ!
2024




StatusPraesens
profmedia





РЕГИСТРАЦИЯ 

Подробности на сайте praesens.ru

 +7 (495) 109 2627, 8 (800) 600 3975

 ova@praesens.ru

 praesens

 praesensaig

ТЕЗИСЫ

V Общероссийской научно-практической конференции
акушеров-гинекологов «Оттовские чтения»

15–16 НОЯБРЯ 2023 ГОДА,
г. Санкт-Петербург

Москва

StatusPraesens
— profmedia —

2023

УДК 614.2/616/618
ББК 51:57.1:57.3
Т29

Т29 **Тезисы V Общероссийской научно-практической конференции акушеров-гинекологов «Оттовские чтения»**
(15–16 ноября 2023 года, г. Санкт-Петербург). – М. : Редакция журнала StatusPraesens, 2023. – 60 с.

ISBN 978-5-907218-93-2

В издании собраны тезисы докладов и научные материалы, подготовленные участниками V Общероссийской научно-практической конференции акушеров-гинекологов «Оттовские чтения» (15–16 ноября 2023 года, г. Санкт-Петербург). Программа «Оттовских чтений» насыщена междисциплинарными дискуссиями, мастер-классами, школами, где вместе с экспертами в области женского здоровья, в том числе с плеядой экспертов НИИ им. Д.О. Отта, обсуждаются актуальные темы современного акушерства и гинекологии. Специальный раздел посвящён тезисам, поданным на конкурс молодых учёных «Репродуктивная медицина: взгляд молодых».

Издание предназначено для акушеров-гинекологов женских консультаций, родильных домов и перинатальных центров, гинекологических отделений многопрофильных стационаров, сотрудников и руководителей кафедр акушерства и гинекологии, слушателей факультетов повышения квалификации медицинских работников и последипломного образования, аспирантов, клинических ординаторов и студентов медицинских вузов.

УДК 614.2/616/618
ББК 51:57.1:57.3

Менструация и гигиена подростков: основные проблемы формирования представления с позиции врача и пациента

Алиева К.Х., врач акушер-гинеколог.

Руководитель: **Кохреидзе Н.А.**, докт. мед. наук, доц.

Национальный медицинский исследовательский центр

им. В.А. Алмазова, Санкт-Петербург.

E-mail: Alieva_KKh@almazovcentre.ru.

Анкетирование 224 девочек подросткового возраста показало, что к формированию позитивного отношения к менструальному здоровью и гигиене предрасполагают такие факторы, как более поздний старт менструации, своевременное получение информации, прежде всего от матери, отсутствие каких-либо жалоб в период менструации, а также отсутствие объективных проблем в вопросах реализации менструальной гигиены.

Ключевые слова: менструация, менструальное здоровье и гигиена, средства менструальной гигиены.

Survey of 224 adolescent girls showed that formation of a positive attitude towards menstrual health and hygiene is predisposed by the following factors: later onset of period, in time received information primarily from mother, the absence of any menstrual complaints as well as problems in menstrual hygiene.

Key words: menstrual period, menstrual health and hygiene, menstrual hygiene products.

Актуальность. Менструальное здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия по отношению к менструальному циклу, а не просто отсутствие болезней или недугов [1–2]. Информирование об основных вопросах менструального здоровья и гигиене – важный аспект, влияющий на качество жизни девочек-подростков, и должно быть основой для рационального понимания тех естественных процессов, через которые им приходится проходить в течение жизни [3–5].

Цель исследования – оценить уровень информированности девочек в вопросах менструального здоровья и определить пути его повышения.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе детского лечебно-реабилитационного комплекса ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ в период с мая по декабрь 2022 г. Проведено анонимное анкетирование 224 пациенток подросткового возраста, посетивших по разным причинам специализированный приём врача-гинеколога. Предложенная анкета содержала 24 вопроса, условно разделённых на три блока: общие сведения, оценка параметров менструального цикла, менструальная гигиена.

Результаты. В исследовании приняли участие 224 пациентки. Средний возраст опрошенных составил 15,0±1,7 года (min 11 лет/max 17 лет). Никто из опрошенных в группах (n=224) ранее не слышал о терминах «менструальное здоровье» и «менструальная гигиена». По отношению к факту «менструации» пациентки были разделены на две группы: нужны (группа 1) – 77,2% (n=173); не нужны (группа 2) – 22,8% (n=51). Средний возраст пациенток: группа 1 – 15,1±1,6 года, группа 2 – 14,8±1,8 года (p=0,307). Средний возраст менархе: в группе 1 – 12,3±1,3 года, в группе 2 – 11,8±1,1 года (p=0,023). Значимых отличий в возрасте первичного информирования о менструации по группам не выявлено (p=0,076). Однако отмечено, что доля альтернативных семье источников инфор-

мации о менструации в группе 2 значимо больше, чем в группе 1, где выше вклад матери в первичное получение информации (p=0,021). По результатам опроса пациентки обеих групп имеют равное недостаточное представление о регулярности менструального цикла (p=0,875). Отмечено, что жалобы на обильные менструации достоверно чаще встречаются в группе 2, чем в группе 1 (p=0,006). Выявлено, что в группе 2 доля пациенток с дисменореей несколько выше, однако значимых различий нет (p=0,239). Установлено, что пациентки обеих групп имеют равное недостаточное представление о «культуре» утилизации средств менструальной гигиены, значимых различий не выявлено (p=0,604). Выявлено, что доля детей, испытывающих затруднения в проведении гигиенических процедур во время менструации, значимо выше в группе 2 (p=0,001).

Заключение. По результатам опроса мы полагаем, что к формированию позитивного отношения к менструальному здоровью и гигиене предрасполагают такие факторы, как более поздний возраст менархе, своевременное информирование пациенток о предполагаемых изменениях, где основным и наиболее благоприятным источником является член семьи (мама), отсутствие каких-либо жалоб в период менструации (болезненность, обильность менструаций), а также отсутствие объективных проблем в вопросах реализации менструальной гигиены.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Global Menstrual Health and Hygiene Collective. The Global Menstrual Health and Hygiene Collective statement on the occasion of the 64th session of Commission on the Status of Women. Global Menstrual Health and Hygiene Collective, 2020. – URL: <https://washmatters.wateraid.org/publications/global-menstrual-health-and-hygiene-collectives-statement>.
2. Hennegan J., Winkler I.T., Bobel C. et al. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research // *Sexual and reproductive health matters*. – 2021. – Vol. 29. – №1. – P. 1911618. – URL: <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1911618>.
3. Раздвогина К.А., Баранов А.Н., Нестеренко О.С., Буренков Г.М. Оценка контроля менструального цикла среди девочек-подростков Европейского Севера России // *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. – 2022. – Т. 18. – №2. – С. 5–9.
4. Уварова Е.В., Коломейцев М.Г., Радченко М.В. Правовые аспекты охраны репродуктивного здоровья несовершеннолетних по профилю «акушерство и гинекология» в Российской Федерации // *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. – 2022. – Т. 18. – №1. – С. 16–33.
5. Deriba B.S., Garedew G., Gameda D. et al. Safe menstrual hygiene management practice and associated factors among female adolescent students at high schools in central Ethiopia: A mixed-method study // *Frontiers in public health*. – 2022. – Vol. 10. – P. 913262. – URL: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.913262>.

Скрининг нарушений психического здоровья матери и младенца

Аникина В.О., канд. психол. наук, доц. кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, факультет психологии;

Аринцина И.А., канд. психол. наук, доц. кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей.

Санкт-Петербургский государственный университет.
E-mail: v.anikina@spbu.ru; моб. тел.: +7 (909) 593 9423.

Врачи акушеры-гинекологи и педиатры – первые специалисты, которые наблюдают женщину и ребёнка во время беременности и после его рождения. Раннее выявление врачами проблем психического здоровья позволит снизить последующие риски для матери и младенца. Показана эффективность такого скрининга в системе медицинской помощи и представлены методы для его проведения.

Ключевые слова: психическое здоровье, беременность, матери, маленькие дети, скрининг, акушеры-гинекологи, неонатологи, педиатры.

Obstetricians, gynecologists, neonatologists, pediatricians are the first specialists who see a mother and child during pregnancy and postpartum. Screening of mental health problems by doctors will identify these problems as early as possible and reduce further negative impact for the mother and baby. The effectiveness of such screening in medical care is shown and the tools are presented.

Keywords: mental health, pregnancy, mothers, infants, obstetricians, gynecologists, neonatologists, pediatricians.

Актуальность. Во время беременности и после родов у женщин нередко возникают или усугубляются проблемы психического здоровья, которые оказывают негативное влияние на качество взаимодействия матери и ребёнка и его развитие. Во время пандемии COVID-19 уровень тревожности, депрессии и стресса у беременных женщин и матерей младенцев был в 2–5 раз выше по сравнению с периодом до пандемии [1]. В группе риска, согласно нашим данным (гранты РФФИ №20–013–00859 и №20–04–60386), находятся женщины с незапланированной беременностью, плановым кесаревым сечением, при использовании ВРТ. Распространённость суицидальных мыслей и действий у женщин в до- и послеродовый периоды составляет от 4 до 30%, а факторы риска включают в себя биологические (психические расстройства, перинатальные потери, соматические заболевания, употребление психоактивных веществ); психологические (насилие со стороны партнёра и неблагоприятный детский опыт); социально-демографические (низкий социально-экономический статус, иммиграция, внебрачные отношения, молодой возраст) [2]. До 30% детей имеют проблемы психического здоровья, включая эмоциональные, поведенческие, познавательные [3]. Показаны важность и эффективность как можно более раннего выявления проблем психического здоровья у маленьких детей и их матерей, сотрудничества врачей и психологов, использования стандартизированных методов [4].

Цель – проанализировать научную литературу для описания наиболее часто используемых методов диагностики и опыта совместной работы врачей и психологов для раннего скрининга таких нарушений.

Материалы и методы. Обзор научной литературы в поисковых базах elibrary, EBSCO, Elsevier и др.

Результаты. Наиболее распространёнными методами для женщин являются «Эдинбургская шкала послеродовой депрессии», которую можно использовать и во время беременности, «Опросник генерализованного тревожного расстройства» (GAD-7), «Шкала воспринимаемого стресса» (PSS), «Шкала ситуативной и личностной тревожности Спилбергер-Ханина», «Опросник общего состояния здоровья» (GHQ). Для скрининга нарушений психического здоровья младенцев врач может использовать опросники для родителей, а их анализ проводить совместно с психологом. Врач также может ориентироваться на наблюдения за взаимодействием матери и ребёнка, его поведением и эмоциональным состоянием, опираясь на такие сигналы, как чрезмерная пугливость или заторможенность в поведении, обеднение эмоциональных проявлений, сложности при успокоении, а также факты грубого обращения с ребёнком, игнорирования его базовых потребностей.

Заключение. Роль врача чрезвычайно важна для раннего выявления проблем психического здоровья ребёнка и матери, а сотрудничество с психологом и использование скрининговых психологических методов в медицинской практике позволяет выявлять проблемы на ранних этапах их возникновения и разрешать их с помощью краткосрочных психологических вмешательств.

Литература

1. Аникина В.О., Савёнышева С.С., Блох М.Е. Психическое здоровье женщин в период беременности в условиях пандемии коронавируса COVID-19: обзор зарубежных исследований // Современная зарубежная психология. – 2021. – Т. 10. – №1. – С. 70–78.
2. Блох М.Е., Грандилевская И.В., Савёнышева С.С., Аникина В.О. Суицидальные риски женщин во время беременности и после родов // Консультативная психология и психотерапия. – 2023. – Т. 31. – №2. – С. 84–98.
3. Koning N.R., Büchner F.L., Vermeiren R.R.J.M. et al. Identification of children at risk for mental health problems in primary care – Development of a prediction model with routine health care data // EClinicalMedicine. – 2019. – Vol. 15. – P. 89–97.
4. Dworkin P.H., Garg A. Considering approaches to screening for social determinants of health // Pediatrics. – 2019. – Vol. 144. – №4. – P. 20.

Соматизированная депрессия у пациента – как распознать. В помощь врачу

Блох М.Е., канд. мед. наук, доц., врач-психотерапевт. Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта;

Санкт-Петербургский государственный университет.
E-mail: blohme@list.ru; моб. тел.: +7 (921) 324 9006.

Распространённость депрессии, по данным Всемирной организации здравоохранения, составляет 6% среди женского населения, при этом до трети пациентов обращаются за помощью не к психиатру или психотерапевту, а к врачу общесоматической практики. Важность своевременного распознавания депрессивных симптомов у пациента и направление его к профильному специалисту ускорит процесс получения эффективного лечения.

Ключевые слова: соматизированная депрессия, соматические нарушения, скрытая депрессия.

The prevalence of depression, according to the World Health Organization, is 6% among the female population, while up to a third

of patients seek help not from a psychiatrist or psychotherapist, but from a general somatic practitioner. The importance of timely recognition of depressive symptoms in a patient and referral to a specialist will speed up the process of receiving effective treatment.

Key words: depression, somatic disorders, hidden depression.

Соматизированные («маскированные», скрытые, ларвированные, алекситимические) депрессии часто встречаются в общемедицинской практике; по данным литературы, среди общесоматических больных скрытые депрессии имеются у 7–31%, при этом они чаще встречаются у женщин [3]. Симптомкомплекс таких депрессий имитирует соматические и вегетативные расстройства (разнообразные алгии, нарушения сна, панические атаки, эндокринные нарушения и т.п.), а собственно аффективные нарушения (снижение настроения, замедление ассоциативных процессов, гипобулия) маловыражены или стёрты. Зачастую сам пациент отрицает депрессивную симптоматику, а если и предъявляет жалобы на психическое состояние, то, как правило, связывает его с неэффективностью лечения соматической патологии [1]. Скрытые депрессии нередко возникают вследствие хронического психического напряжения, провоцируются стрессом. Важен тот факт, что треть больных обращаются за психиатрической помощью достаточно поздно от начала заболевания, спустя 5 лет и более [2]. Врач должен насторожиться и заподозрить скрытую депрессию при наличии у пациента большого количества полиморфных жалоб соматического характера, которые выходят за рамки конкретных болезней, сезонной зависимости, затруднения в описании пациентом физических ощущений, отсутствия значимого эффекта от соматической терапии, кроме того, акцентирование врачом внимания на эмоциональном состоянии пациента и расспросы о его переживаниях нередко встречают агрессивное сопротивление подобным вопросам. Своевременное направление к психиатру или психотерапевту поможет быстрее распознать депрессию и, соответственно, назначить эффективное лечение.

Литература

1. Бурно М.Е. К поискам скрытой соматизированной депрессии // Психологическая газета. – 2023. – 23 октября.
2. Крючкова М.Н., Солдаткин В.А. Синдром хронической тазовой боли: психопатологические аспекты // Вестник урологии. – 2017. – Т. 5. – №1. – С. 52–63.
3. Ощепкова С. Ю., Зязева И.П., Сединина Н.С. Изучение уровня скрытой депрессии у студентов // Международный студенческий научный вестник. – 2021. – №1. – С. 6.

Метод лечения рецидивирующего вульвовагинального кандидоза

Долго-Сабурова Ю.В., канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог;
Шурпицкая О.А., **Выборнова И.В.**, **Босак И.А.**, **Богомолова Т.С.**,
Васильева Н.В. НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина
 Северо-Западного государственного медицинского
 университета им. И.И. Мечникова.

E-mail: dsaburova@mail.ru; моб. тел.: +7 (921) 635 9327.

Сочетание РВБК с дисбиозом влагалища выявлено у 73% обследованных женщин. Частота чувствительности к флуконазолу в 2022–2023 гг. составила 48,5%. Пролечено 26 женщин с РВБК в сочетании с вагинальным дисбиозом.

Использование комбинированных антимикробных препаратов и пробиотиков для купирования и профилактики рецидивов РВБК было эффективно у всех пролеченных женщин, частота рецидивов после прекращения профилактического лечения существенно снизилась, что значительно улучшило качество жизни пациенток.

Ключевые слова: рецидивирующий вульвовагинальный кандидоз, дисбиоз влагалища, резистентность к флуконазолу.

The RVVC and vaginal dysbiosis combination was detected in 73% cases. In 2022–23 C. albicans in vitro fluconazole susceptibility has been detected in 48,5% examined women. 26 women with RVVC and vaginal dysbiosis combination were treated. Use of combined antimicrobial drugs and prebiotics for relief and prevention of relapses of RVVC was effective in all treated women; frequency of relapses after stopping preventive treatment decreased significantly and patients' life quality improved significantly.

Key words: recurrent vulvovaginal candidiasis, vaginal dysbiosis, fluconazole resistance.

Актуальность. Рост резистентности возбудителей рецидивирующего вульвовагинального кандидоза (РВБК) к флуконазолу *in vitro* в последние годы представляет серьёзную клиническую проблему, что осложняет выбор препарата для купирования и профилактики рецидивов и значительно снижает эффективность лечения [1, 2]. Одним из важнейших факторов, способствующих рецидивам РВБК и селекции резистентных штаммов, является вагинальный дисбиоз [3, 4].

Цель — оценить эффективность комплексного лечения РВБК, обусловленного грибами *C. albicans*, резистентными к флуконазолу.

Материалы и методы. В 2022–2023 гг. обследовано 180 больных РВБК в возрасте 17–65 лет (медиана 34,4 года). Основным возбудителем РВБК были *C. albicans* (94%). Чувствительность *C. albicans* к флуконазолу *in vitro* по сравнению с 2021–2022 гг. сохранялась на низком уровне (48,5 vs 42,9%, $p=0,33$). Частота сочетания РВБК с дисбиозом влагалища составила 73%.

В рамках проспективного исследования была сформирована группа из 26 больных РВБК в возрасте 21–45 лет (медиана 32,7 года) с длительностью заболевания 6–62 мес (медиана 12,8 мес), частотой рецидивов 4–12 в год (медиана 6,4). Комплексная оценка качества жизни 2–7 баллов (медиана 4,7). Для диагностики РВБК использовали международные критерии: не менее четырёх лабораторно подтверждённых эпизодов РВБК в течение года. Определение вида возбудителя проводили с использованием тест-систем AUXACOLOR2 (BioRad, США) и MALDI-TOF MS. Определение чувствительности возбудителей к флуконазолу *in vitro* проводили диско-диффузионным методом CLSI M60-A. Для оценки состояния вагинальной микрофлоры использовали метод рН-метрии и оценку мазков по шкалам Nugent и Hay-Ison. Для выявления фоновых и сопутствующих состояний применяли лабораторные и инструментальные исследования.

У всех 26 пациентов возбудителями РВБК были грибы *C. albicans*, резистентные к флуконазолу. РВБК протекал на фоне анаэробного и смешанного аэробно-анаэробного дисбиоза (рН 4,8–7,0; медиана 6,1). Были выявлены фоновые состояния: обильные менструальные кровотечения у 38%, аномальные маточные кровотечения (межменструальные) у 12%, хроническая постгеморрагическая анемия у 42%, дефицит и недостаточность витамина D у 46%, нарушение функции ЖКТ (запоры, неустойчивый стул, метеоризм) у 31%, рецидивирующая герпетическая инфекция у 27% обследованных женщин. Начало

заболевания было связано с антибактериальной терапией (по поводу выявления ИППП, уреаплазмы, бактериального вагиноза, обострения хронического тонзиллита, одонтогенной инфекции, хеликобактер-эрадикации) у 54%, сменой полового партнёра у 19%, перенесённым ковидом у 15%, началом приёма или отменой КГК у 8%, применением терапевтической системы ВМС-ЛНГ у 4%. Ранее проводимое лечение у всех пациенток заключалось в использовании азоловых антимикотических препаратов системного и местного (интравагинального) действия для купирования рецидивов. Продолжительность межрецидивных промежутков составила 21–94 дня (медиана 57 дней). Всем женщинам было проведено двухэтапное лечение – купирование обострения РВБК комбинированным препаратом, содержащим в одном суппозитории 500 мг метронидазола, 200 мг хлорамфеникола, 150 мг натамицина, 15 мг гидрокортизона ацетата, по 1 суппозиторию на ночь интравагинально в течение 10 дней – и профилактика рецидива комбинированным препаратом, содержащим в одной вагинальной капсуле 500 мг нифуратела и 200 000 МЕ нистатина, по 1 капсуле 1–2 раза в неделю в течение 6–12 мес с индивидуальным подбором режима в зависимости от самочувствия. Для стабилизации вагинальной микрофлоры одновременно с антимикробной терапией использовали интравагинально гели-пребиотики с pH не более 4,5 («Вагилак», «Актигель», «Лигнариус», «Вапигель» и т.п.) 1–2 раза в неделю. По показаниям назначали КГК, препараты железа, витамин D, обследование и лечение у гастроэнтеролога.

Результаты. На фоне проводимого лечения у всех женщин была ремиссия РВБК, pH вагинальной среды 4,2–4,8 (медиана 4,4). Все пациентки отметили улучшение качества жизни до 7–10 баллов (медиана 8,2). После прекращения приёма препаратов у 78% больных РВБК отмечена ремиссия более 6 мес. К настоящему моменту продолжительность межрецидивных промежутков составила 68–378 дней (медиана 196 vs 57 дней до лечения, $p=0,00$).

Заключение. Сочетание РВБК с дисбиозом влагалища выявлено у 73% обследованных женщин. Частота чувствительности к азоловым антимикотикам в 2022–2023 гг. составила 48,5%. Предложенный метод лечения РВБК в сочетании с вагинальным дисбиозом с использованием комбинированных антимикробных препаратов и пребиотиков показал 100% эффективность для купирования и профилактики рецидивов РВБК, существенно снизил частоту рецидивов после прекращения профилактического лечения и позволил значительно улучшить качество жизни пациенток.

Литература

1. Диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин: Клинические рекомендации / Российское общество акушеров-гинекологов. – М., 2019.
2. Rosati D., Bruno M., Jaeger M. et al. Recurrent Vulvovaginal Candidiasis: An Immunological Perspective // *Microorganisms*. – 2020. – Jan 21. – Vol. 8. – №2. – P. 144. [PMID: 31972980; PMCID: PMC7074770]
3. Buggio L., Somigliana E., Borghi A., Vercellini P. Probiotics and vaginal microecology: fact or fancy? // *BMC Womens Health*. – 2019. – Jan 31. – Vol. 19. – №1. – P. 25. [PMID: 30704451; PMCID: PMC6357464]
4. Qi W., Li H., Wang C. et al. Recent Advances in Presentation, Diagnosis and Treatment for Mixed Vaginitis // *Front. Cell. Infect. Microbiol.* – 2021. – Nov 2. – Vol. 11. – P. 759795. [PMID: 34796129; PMCID: PMC8592905]

Оценка качества жизни пациенток со стрессовым недержанием мочи после парауретрального введения гиалуронового биополимера

Жевлакова М.М., аспирант отдела гинекологии и эндокринологии.

Руководитель: **Русина Е.И.**, докт. мед. наук, ведущий научный сотрудник отдела гинекологии и эндокринологии.

НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта.

E-mail: gynecologist.spb@mail.ru; моб. тел.: +7 (967) 967 1919.

Парауретральные инъекции гиалуронового биополимера, «сшитого» 1,4-бутадиол-диглицидиловым эфиром, улучшают социальную жизнь, физическую активность и психологическое здоровье пациенток с лёгкими формами стрессового недержания мочи.

Ключевые слова: стрессовое недержание мочи, парауретральные инъекции, качество жизни.

Paraurethral injections of hyaluronic biopolymer cross-linked with 1,4-butadiol diglycidyl ether improve the social life, physical activity and psychological health of patients with mild forms of stress urinary incontinence.

Key words: stress urinary incontinence, paraurethral injections, quality of life.

Актуальность. Стрессовое недержание мочи (СНМ) у женщин является постепенно прогрессирующим заболеванием, которое может начинаться в молодом возрасте и даже при лёгкой степени тяжести нарушает качество жизни пациенток [1–2]. При неэффективности консервативных методик для лечения лёгких форм СНМ возможно применение парауретральных инъекций объёмобразующих веществ.

Цель исследования – оценить качество жизни пациенток с СНМ после применения гиалуронового биополимера, «сшитого» 1,4-бутадиол-диглицидиловым эфиром.

Материалы и методы. Обследованы 35 пациенток 44,4±4,7 года (35–55 лет) с жалобами на СНМ лёгкой и средней степени тяжести (88,6 и 11,4% соответственно) в сочетании с опущением половых органов I–II степени. Проведён анализ качества жизни на основании опросника Кинга и оценки уровня дискомфорта в связи со СНМ с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). Опросник Кинга оценивался баллами (21–85 баллов). Для удобства анализа баллы были разбиты на интервалы для интерпретации качества жизни: нормальное (21–30 баллов), хорошее (31–50 баллов), удовлетворительное (51–70 баллов), плохое (71–85 баллов). Выполнено парауретральное введение гиалуронового биополимера, «сшитого» 1,4-бутадиол-диглицидиловым эфиром, в зону среднего отдела уретры в четыре точки (3, 6, 9, 12 условного циферблата) по 1,0 мл. Женщины повторно обследованы через 1 (n=35), 6 (n=31) и 12 (n=20) мес после процедуры. Статистическая обработка данных выполнена с использованием SPSS Statistics, уровень статистической значимости $p<0,05$.

Результаты. По результатам опросника Кинга до лечения почти все пациентки (91,4%) отмечали, что проблемы с мочеиспусканием оказывают отрицательное влияние на их жизнь. Парауретральные инъекции объёмобразующего вещества (ООВ) положительно влияли на качество жизни женщин. В течение 12 мес наблюдения установлено снижение общего

18

XVIII Общероссийский семинар «Репродуктивный потенциал России: ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ»

6–9
сентября
2024 года
СОЧИ

☎ 8 (800) 600 3975, +7 (495) 109 2627

✉ info@praesens.ru

✈ praesensaig

🌐 praesens.ru

VK praesens



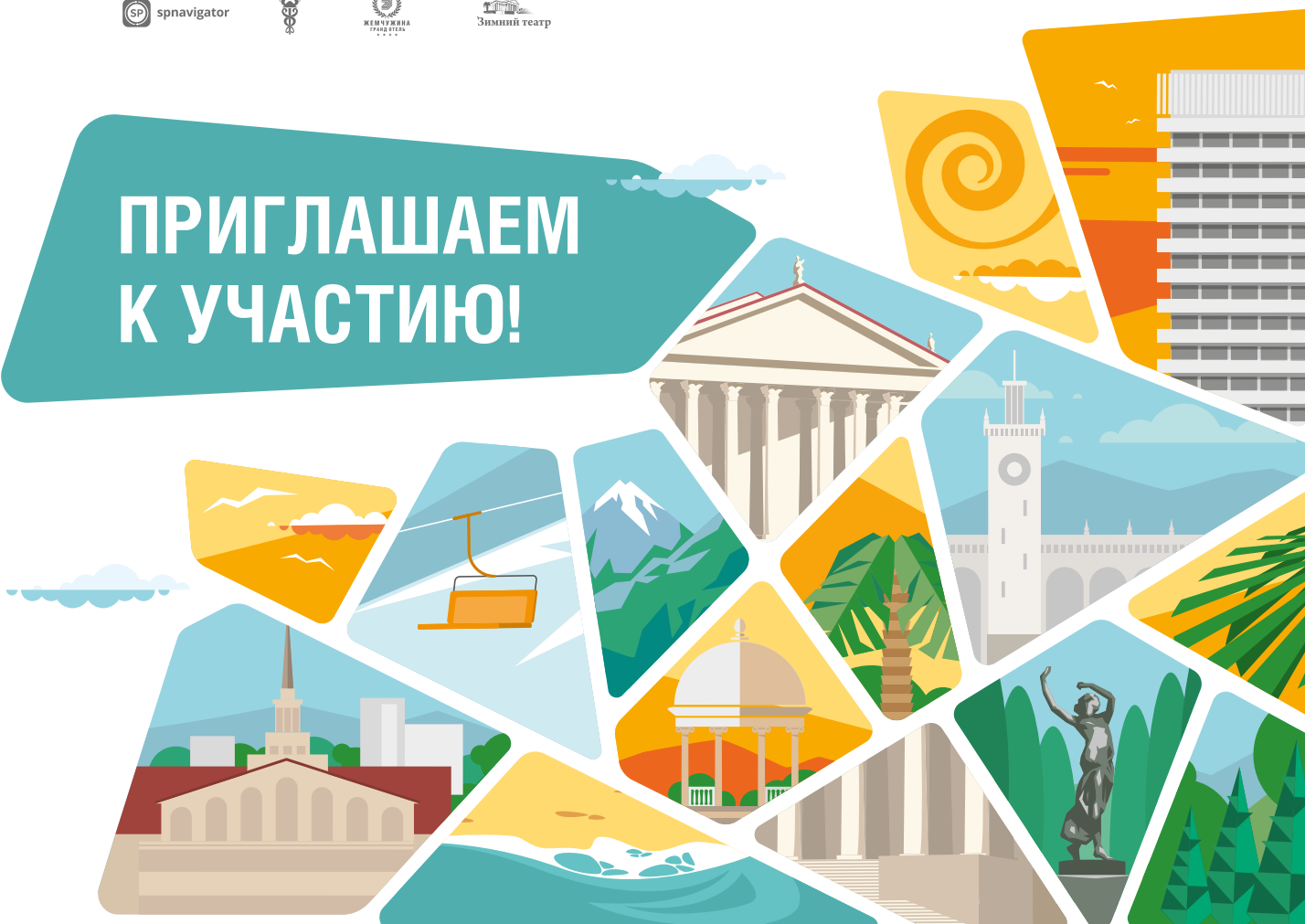
StatusPraesens
profimedia



РЕГИСТРАЦИЯ



ПРИГЛАШАЕМ
К УЧАСТИЮ!



количества баллов оценки по результатам опросника Кинга ($p < 0,01$). До лечения общий балл оценки составил 44,0 балла [38,0–49,5], через 1 мес – 29,0 балла [26,0–36,5] ($p < 0,001$), через 6 и 12 мес – 30,0 [26,0–42,0] и 36,5 балла [31,0–50,5] ($p < 0,001$ и $p = 0,002$) соответственно. Удовлетворительное качество жизни до лечения установлено у восьми (22,9%) пациенток, хорошее – у 24 (68,6%), нормальное – у трёх (8,6%); через 1 мес после процедуры качество жизни значительно улучшилось: нормальное – у 21 (60,0%), хорошее – у 12 (34,3%) и удовлетворительное – у двух (5,7%) ($p < 0,001$). Через 6 и 12 мес нормальное качество жизни сохранилось у 16 (51,6%) и пяти (25,0%) женщин соответственно, хорошее – у 11 (35,5%) и 10 (50,0%) соответственно, удовлетворительное – у четырёх (12,9%) и пяти (25,0%) соответственно ($p < 0,001$ и $p = 0,002$). В течение 12 мес после процедуры наблюдалось снижение ограничений в физической активности и при использовании различных видов транспорта. Женщины отмечали снижение уровня тревоги и повышение самооценки. Уменьшение или отсутствие дискомфорта по шкале ВАШ в течение 6 и 12 мес после процедуры отмечали 100 и 65,0% пациенток ($p < 0,001$ и $p = 0,002$) соответственно. Уровень дискомфорта до лечения составил 60,0% [35,0–70,0], через 1 мес – 0,0% [0,0–0,0] ($p < 0,001$), через 6 и 12 мес – 0,0 [0,0–30,0] и 35,0% [0,0–70,0%] ($p < 0,001$ и $p = 0,002$) соответственно.

Заключение. Парауретральные инъекции гиалуронового биополимера, «сшитого» 1,4-бутадиол-диглицидиловым эфиром, улучшают социальную жизнь, физическую активность и психологическое здоровье пациенток с СНМ лёгкой и средней степени тяжести в течение 12 мес после процедуры.

Литература

1. AlQuaiz A.M., Kazi A., Yousefi N. et al. Urinary Incontinence Affects the Quality of Life and Increases Psychological Distress and Low Self-Esteem // *Healthcare (Basel)*. – 2023. – Vol. 11. – №12. – P. 1772.
2. Жевлакова М.М., Русина Е.И. Стрессовое недержание мочи лёгкой степени тяжести у женщин репродуктивного и перименопаузального возраста // *Материалы XXII Всероссийского научно-образовательного форума «Мать и дитя» (Красногорск, 29 сентября – 1 октября 2021 г.)*. – М.: МЕДИ Экспр, 2021. – С. 63.

Оценка тканей уретровезикального сегмента с применением компрессионной эластографии при лечении стрессового недержания мочи у женщин

Жевлакова М.М., аспирант отдела гинекологии и эндокринологии;

Русина Е.И., докт. мед. наук, ведущий научный сотрудник отдела

гинекологии и эндокринологии;

Шелаева Е.В., канд. мед. наук, ст. научный сотрудник отдела акушерства и перинатологии.

НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта.

E-mail: gynecologist.spb@mail.ru; моб. тел.: +7 (967) 967 1919.

Компрессионная эластография позволяет оценить изменения в тканях уретровезикального сегмента после применения объёмобразующих веществ для лечения стрессового недержания у женщин. После парауретрального введения гиалуро-

нового биополимера, «сшитого» 1,4-бутадиол-диглицидиловым эфиром, увеличивается жёсткость тканей задней стенки проксимального отдела уретры.

Ключевые слова: стрессовое недержание мочи, эластография, ультразвуковое исследование.

The use of compression elastography makes it possible to evaluate changes in the tissues urethrovesical segment after the use of bulking agents for the treatment of stress incontinence in women. After paraurethral injection of a hyaluronic biopolymer cross-linked with 1,4-butadiol diglycidyl ether the tissue stiffness of the posterior wall proximal urethra increases.

Key words: stress urinary incontinence, elastography, ultrasonography.

Актуальность. Для лечения лёгких форм стрессового недержания мочи (СНМ) у женщин применяют препараты гиалуронового биополимера, «сшитого» 1,4-бутадиол-диглицидиловым эфиром. Остаётся малоизученным вопрос об изменениях в тканях уретровезикального сегмента после парауретрального введения препарата [1].

Цель исследования – оценка тканей уретровезикального сегмента после парауретрального введения гиалуронового биополимера, «сшитого» 1,4-бутадиол-диглицидиловым эфиром, у женщин репродуктивного и перименопаузального возраста с СНМ с применением компрессионной эластографии (КЭ).

Материалы и методы. Обследованы 32 женщины 35–55 лет ($44,7 \pm 4,7$) с СНМ лёгкой и средней степени тяжести (87,5 и 12,5% соответственно) в сочетании с опущением половых органов I–II степени. Проведено 2D-ультразвуковое (УЗ) исследование с оценкой объёмобразующего вещества (ООВ), мобильности уретры с КЭ уретровезикального сегмента вагинальным датчиком с использованием приборов Voluson E6 и E10 до лечения и через 1 и 6 мес после парауретрального введения гиалуронового биополимера, «сшитого» 1,4-бутадиол-диглицидиловым эфиром, в зону среднего отдела уретры в четыре точки (3, 6, 9, 12 ч условного циферблата) по 1,0 мл. Исследована зона интереса в парауретральной области задней стенки проксимального отдела уретры (на расстоянии 1 см от внутреннего отверстия уретры), которая соответствовала расположению лобково-шеечной фасции и задней стенки влагалища. Зону контроля располагали по задней поверхности нижней края лобковой кости рядом с лобковым симфизом. На полученных эластограммах оценивали цветовые характеристики и коэффициент деформации (SR – strain ratio) областей интереса при трёх измерениях. Рассчитывали средние значения коэффициента деформации. Статистическую обработку данных выполняли с использованием стандартных пакетов программ прикладного статистического анализа (SPSS Statistics; Excel 2019), уровень статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты. В парауретральной области ООВ распределялось асимметрично в виде анэхогенных или гипоэхогенных включений округлой, овальной или сферической формы. Препарат визуализирован через 1 и 6 мес у 93,5 и 91,3% женщин соответственно. Прослежена постепенная резорбция ООВ в течение 6 мес наблюдения. Объём вещества через 1 мес составил 0,95 [0,77–1,36] ($p < 0,001$), через 6 мес – 0,80 [0,29–1,34] ($p < 0,001$). Установлено уменьшение мобильности уретры через 1 мес после процедуры. Показатель ротации угла α уретры до лечения составил 27,0 [22,7–43,6], через 1 и 6 мес – 19,0 [14,0–27,2] и 25,4 [18,2–44,3] ($p = 0,004$ и $p = 0,200$) соответственно. Введение гиалуронового биополимера, «сшитого» 1,4-бутадиол-диглицидиловым эфиром, приводило к увеличению жёсткости парауретральных тканей в течение 6 мес

наблюдения. По данным эластографии до лечения значения коэффициента деформации парауретральных тканей задней стенки проксимального отдела уретры составили 0,50 [0,28–0,72], через 1 и 6 мес – 0,88 [0,76–1,03] и 0,79 [0,66–1,07] ($p < 0,001$ и $p = 0,005$) соответственно.

Заключение. УЗ-исследование в сочетании с компрессионной эластографией позволяет оценить изменения в тканях уретровезикального сегмента после применения объёмобразующих веществ в лечении стрессового недержания мочи у женщин.

Парауретральное введение гиалуронового биополимера, «сшитого» 1,4-бутандиол-диглицидиловым эфиром, уменьшает мобильность уретры в течение 1 мес после процедуры и увеличивает жёсткость тканей задней стенки проксимального отдела уретры в течение 6 мес после процедуры.

Литература

1. Русина Е.И., Жевлакова М.М. Объёмобразующие вещества при малоинвазивной коррекции стрессового недержания мочи у женщин // Журнал акушерства и женских болезней. – 2021. – №4. – С. 115–124.

Интервальные и проспективные риски мертворождения в зависимости от массы тела плода и срока гестации

Кастор М.В., аспирант кафедры акушерства и гинекологии.

Руководитель: **Волков В.Г.**, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии.

Тульский государственный университет.

E-mail: wargo8@mail.ru; моб. тел.: +7 (960) 608 8881.

Интервальная мертворождаемость резко снижается по мере роста массы тела плода, тогда как проспективный риск мертворождения значимо уменьшается только на сроке 33–39 нед (плоды массой 2,5–3 кг). Во время пандемии COVID-19 доля доношенных мертворождений составила более 40%, вернувшись к уровню 2015 г., доля мертворождений в сроке 31–37 нед в 2020 г. составила более трети, что существенно выше, чем в предыдущие и последующие годы.

Ключевые слова: мертворождаемость, недоношенность, проспективный риск, COVID-19.

Stillbirth rate specific for the given gestation age sharply decreases with the fetal weight, while the hazard of stillbirth decreases significantly only at 33–39 gestation weeks (fetuses weighing 2.5–3 kg). During the COVID-19 pandemic the term stillbirth percentage has returned to its 2015 value (40%). In 2020 more than 1/3 of all stillbirths occurred at 31–37 weeks and that is significantly higher than in previous and subsequent years.

Keywords: stillbirth rate, preterm labor, hazard, COVID-19.

Актуальность. В структуре мертворождаемости (МР) целесообразно рассматривать отдельные сроки гестации (сверхранные, поздние и др.), т.к. в зависимости от срока выделяются разные патогенетические варианты угрожающих жизни плода патологий (например, задержка роста) [1]. При подсчёте интервальной МР рассматривают только рождения, произошедшие на конкретном сроке. Корректнее оценивать проспективный риск, учитывая все беременности, продолжающиеся на данном

сроке (сумма числа рождений на этом сроке и рождений в более поздние сроки) [2].

Цель исследования – оценить распределение популяционных рисков мертворождения в зависимости от массы тела плода и срока гестации для региона Центральной России, определить резервы для снижения МР.

Материалы и методы. Изучали формы федерального статистического наблюдения (ФСН №32) для Тульской области за 2013–2022 гг. Значимость различий определяли по критерию χ^2 Пирсона. За исключением обобщённых сроков (сверхранные – до 28 нед; недоношенные – до 37 нед), в форме отсутствуют данные о распределении родов по неделям беременности. Риски оценивали косвенно по массе тела плода для девяти когорт. Соответствующие сроки оценивали по 5-му и 95-му центилю для родильниц восточноевропейской популяции [3].

Результаты. За 10 лет в регионе произошло 126 411 живорождений и 785 мертворождений; в том числе доношенных – 291 (37%) и сверхранных – 184 (23%). МР значимо не уменьшалась по сравнению с 5,74% в 2013 г. и составила 5,67% в 2019 г. ($p = 0,940$); 7,18% в 2021 г. ($p = 0,156$); 6,42% в 2022 г. ($p = 0,503$). МР в когорте доношенных плодов значимо снижалась в 2015–2019 гг. – с 3,16 до 1,44% ($p = 0,006$), при этом снизилась и доля доношенных мертворождений – с 42 до 24% ($p = 0,018$). Показатель существенно возрос до 3,35% в 2021 г. ($p = 0,005$), в 2022 г. составил 2,81% ($p = 0,098$). МР в когорте сверхранных родов изменилась несущественно: 353% в 2013 г., 294% в 2022 г. ($p = 0,499$).

Средняя доля исследуемых когорт в структуре МР, соответствующая интервальная МР и риски мертворождения составили: 1) для плодов массой 500–749 г: 14% – 517 и 0,85%; 2) 750–999 г: 11% – 219 и 0,71%; 3) 1000–1499 г: 16% – 114 и 0,98%; 4) 1500–1999 г: 13% – 55 и 0,82%; 5) 2000–2499 г: 16% – 21 и 1,01%; 6) 2500–2999 г: 11% – 4,4 и 0,75%; 7) 3000–3499 г: 10% – 1,6 и 0,79%; 8) 3500–3999 г: 6% – 1,3 и 1,02%; 9) 4000 г и более: 3% – 1,8 и 1,76%. В шестой когорте (срок 33–39 нед) риски значимо ниже, чем у предыдущей пятой когорты со сроком 31–37 нед ($p = 0,028$). Наибольший риск у девятой когорты (крупные плоды), значимо выше по отношению к другим когортам ($p < 0,05$).

В 2019–2020 гг. у первой когорты доля уменьшилась с 25 до 10%, риск – с 1,44 до 0,56% ($p = 0,023$), а у пятой когорты доля, наоборот, существенно увеличилась – с 13 до 34%, риск – с 0,74 до 2,02% ($p = 0,004$). У шестой когорты в 2020–2021 гг. доля увеличилась с 7 до 16%, риск – с 0,40 до 1,27% ($p = 0,079$).

Заключение. После пандемии наиболее значимым резервом снижения МР являются плоды массой более 3 кг (и особенно более 4 кг) в сроке после 39 нед беременности.

Литература

1. Волков В.Г., Кастор М.В. Мертворождение и задержка роста плода // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2023. – Т. 17. – №1. – С. 104–114.
2. Cornette J., Van der Stok C.J., Reiss I.K.M. et al. Perinatal mortality and neonatal and maternal outcome per gestational week in term pregnancies: a registry-based study // Acta Obstet. Gynecol. Scand. – 2023. – Vol. 102. – P. 82–91.
3. GROW Centile Calculator (Global v2.1.6.1) // Perinatal Institute for Maternal and Child Health. – URL: <https://iccglobal.growservice.org/5486484>.

Особенности гестации и перинатальные исходы у женщин с угрозой прерывания во II триместре и привычным невынашиванием в анамнезе

Колесникова А.М., аспирант, ассистент кафедры акушерства и гинекологии, медицинской генетики;

Таланова И.Е., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии, медицинской генетики.

Руководители: **Малышкина А.И.**, докт. мед. наук, проф.;

Сотникова Н.Ю., докт. мед. наук, проф.

Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства

им. В.Н. Городкова Минздрава РФ;

Ивановская государственная медицинская академия Минздрава РФ.

E-mail: ivanannetka.am@mail.ru; моб. тел.: +7 (915) 833 8909.

Анализ особенностей течения беременности и перинатальных исходов у женщин с привычным невынашиванием беременности показал частое возникновение отклонений от нормального течения гестации и наличие патологии у новорождённых в раннем неонатальном периоде. Полученные данные объясняют необходимость более тщательной прегравидарной подготовки, своевременное выявление и коррекцию осложнений беременности с целью улучшения перинатальных исходов.

Ключевые слова: беременность, привычное невынашивание, угроза прерывания.

The analysis of the peculiarities of the course of pregnancy and perinatal outcomes in women with recurrent pregnancy loss showed the frequent occurrence of deviations from the normal course of gestation and the presence of pathology in newborns in the early neonatal period in this category of patients. The data obtained explain the need for more thorough pre-pregnancy preparation, timely detection and correction of pregnancy complications in order to improve perinatal outcomes.

Keywords: pregnancy, recurrent pregnancy loss, the threat of termination.

Актуальность. Проблема привычного невынашивания беременности (ПНБ) по настоящее время остаётся серьёзной и нерешённой проблемой здравоохранения [1]. Данное осложнение гестации затрагивает 1–5% супружеских пар [2]. Пристальное внимание акушеров-гинекологов уделяется пациенткам с ПНБ в связи с высоким риском повторных репродуктивных потерь [3], развитием осложнений во время беременности и возникновением неблагоприятных перинатальных исходов [4].

Цель исследования — оценить особенности течения беременности и перинатальные исходы у женщин с ПНБ в анамнезе и угрозой прерывания во II триместре.

Материалы и методы. В условиях гинекологического стационара и женской консультации №1 Ивановского НИИ Мид им. В.Н. Городкова Минздрава РФ изучены индивидуальные медицинские карты беременной и родильницы и обменно-уведомительные карты беременной, истории родов, истории развития новорождённых у 155 пациенток. В основную группу вошли 82 женщины с угрозой прерывания во II триместре и ПНБ в анамнезе, в контрольную — 73 беременные без признаков угрозы прерывания на момент обследования и без ПНБ. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета стандартных прикладных программ.

Результаты. Пациентки основной группы были старше женщин контрольной группы, средний возраст составил 34 (22–42) и 28 (25–43) лет соответственно ($p=0,000$). Прегравидарную подготовку к настоящей беременности прошли 60 (73,0%) пациенток основной группы и 39 (53,4%) женщин без ПНБ. Угроза прерывания в I триместре наблюдалась у 46 (56,1%), во II триместре — у 82 (100,0%) беременных основной группы. В группе контроля данные осложнения не отмечены ($p=0,000$). Угроза преждевременных родов встречалась у 18 (22,0%) женщин с ПНБ и у одной (1,4%) пациентки без ПНБ ($p=0,000$). Выявлены достоверно значимые различия по частоте встречаемости истмико-цервикальной недостаточности во II триместре у женщин основной группы (16,0 и 0%, $p=0,001$). Такие осложнения беременности, как анемия (41,5 и 31,5%, $p=0,264$), гестационный сахарный диабет (28,1 и 17,8%, $p=0,188$), гестационный гипертиреоз (1,22 и 0%, $p=0,953$), субклинический гестационный гипотиреоз (2,4 и 0%, $p=0,529$), гестационная артериальная гипертензия (7,3 и 2,7%, $p=0,357$), умеренная преэклампсия (2,4 и 1,4%, $p=0,919$), внутрипечёночный холестаз беременных (1,22 и 0%, $p=0,953$), фетоплацентарная недостаточность (19,5 и 13,7%, $p=0,452$), чаще были отмечены у женщин с ПНБ, однако статистической значимости не имели. Беременность завершилась своевременными родами у 65 (80,0%) пациенток основной группы и у 71 (97,3%) в группе контроля. Выявлены достоверно значимые различия по частоте встречаемости преждевременных родов (ПР) у женщин с ПНБ (у 16 пациенток, что составило 20,0%; в контрольной группе — у одной беременной в сроке 36 нед 6 дней, $p=0,001$). В основной группе экстремально ранние ПР встречались у четырёх (5,0%) женщин, ранние ПР — у двух (2,4%), ПР — у двух (2,4%), поздние ПР — у восьми (10,0%). У одной пациентки основной группы беременность завершилась поздним самопроизвольным выкидышем в сроке 18 нед. Родоразрешение путём операции кесарева сечения чаще встречалось у пациенток основной группы (60,0 и 45,2%, $p=0,099$), но достоверных различий выявлено не было. Процент живорождения был выше в контрольной группе и составил 100%, у женщин с ПНБ — 95,1% ($p=0,16$). У детей от пациенток основной группы в раннем неонатальном периоде чаще регистрировались различные патологии, а именно врождённая пневмония (9,0 и 0%, $p=0,03$), признаки внутриутробного инфицирования (5,0 и 0%, $p=0,16$), ишемическое поражение центральной нервной системы (12,2 и 4,1%, $p=0,128$), неонатальная желтуха (16,0 и 10,0%, $p=0,357$), диабетическая фетопатия (1,22 и 0%, $p=0,953$), замедление роста, недостаточность питания (6,1 и 1,4%, $p=0,269$), внутриутробная гипоксия, асфиксия (7,3 и 1,4%, $p=0,164$). Врождённые пороки развития выявлены у шести (7,3%) новорождённых от женщин с ПНБ и отсутствовали в группе контроля ($p=0,052$). Новорождённые основной группы достоверно чаще находились в условиях отделения детской реанимации (8,0 и 0%, $p=0,044$), а также в дальнейшем переводились на II этап выхаживания стационара клиники (10,4 и 5,5%, $p=0,42$) и в другие детские больницы (13,0 и 0%, $p=0,004$). Детей контрольной группы чаще выписывали домой (95,0 и 75,3%, $p=0,002$).

Заключение. Таким образом, у женщин с ПНБ в анамнезе беременность осложнилась угрозой прерывания в I и II триместрах, истмико-цервикальной недостаточностью во II триместре, угрожающими преждевременными родами. У пациенток с ПНБ чаще отмечались преждевременные роды. Новорождённые от женщин с ПНБ чаще имели врождённую пневмонию, лечились в условиях детской реанимации и переводились в другие детские больницы. Прегравидарная подготовка и своевременное выявление осложнений гестации делают возможным

проведение мероприятий, направленных на коррекцию патологии с целью улучшения перинатальных исходов.

Литература

1. Ticconi C., Pietropoli A., Di Simone N. et al. Endometrial Immune Dysfunction in Recurrent Pregnancy Loss // *International Journal of Molecular Sciences*. – 2019. – Vol. 20. – №21. – P. 5332.
2. Li J., Wang L., Ding J. et al. Multiomics Studies Investigating Recurrent Pregnancy Loss: An Effective Tool for Mechanism Exploration // *Frontiers in Immunology*. – 2022. – Vol. 13. – P. 826198.
3. Привычный выкидыш: Клинические рекомендации / Министерство здравоохранения Российской Федерации. – М., 2022.
4. Малышкина А.И., Гризушкина Е.В., Таланова И.Е. Факторы риска угрозы прерывания беременности у женщин с привычным невынашиванием: анализ анкетного опроса 353 беременных женщин // *Гинекология*. – 2022. – Т. 24. – №2. – С. 126–131.

Морфологические особенности плаценты при перенесённой коронавирусной инфекции (COVID-19) во время беременности

Круглова Д.Д., мл. научный сотрудник отдела патоморфологии

НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта.

E-mail: das5188@mail.ru; моб. тел.: +7 (904) 603 6074;

Толибова Г.Х., докт. мед. наук, зав. отделом.

НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта;

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова.

E-mail: gulyatolibova@yandex.ru; моб. тел.: +7 (981) 777 8520.

Ретроспективный анализ морфологических изменений в плацентах женщин, перенёсших в разные триместры беременности коронавирусную инфекцию, не показал различий в частоте формирования хронической плацентарной недостаточности и циркуляторных нарушений в виллёзном дереве плаценты.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, плацента, триместр беременности.

A retrospective analysis of morphological changes in the placentas of women who underwent coronavirus infection in different trimesters of pregnancy showed no differences in the frequency of formation of chronic placental insufficiency and circulatory disorders in the placental villus tree.

Keywords: coronavirus infection, placenta, trimester of pregnancy.

Актуальность. Во время пандемии коронавирусной инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, одним из важных вопросов было влияние инфекционного процесса на течение беременности, внутриутробное развитие плода и перинатальные исходы [1, 2, 3, 4]. Пути передачи коронавируса (SARS-CoV-2) при беременности от матери к плоду остаются не до конца ясными, однако вирус может присутствовать в тканях плаценты, клетках трофобласта и приводит к изменениям [5].

Цель исследования – выявить изменения в плаценте, связанные с перенесённой коронавирусной инфекцией женщинами в I, II и III триместрах беременности.

Материалы и методы. В исследование включена 31 плацента от детей, рождённых на сроках гестации от 37 до 40 нед, матери которых перенесли коронавирусную инфекцию во время беременности: в I триместре (n=9), II триместре (n=11), III триместре (n=11). Для определения морфологических изменений в плаценте проведено гистологическое исследование по стандартной методике, взяты по пять фрагментов с каждой плаценты с последующей окраской гематоксилином и эозином.

Результаты. В плацентах от женщин, перенёсших коронавирусную инфекцию во время беременности, гистологическое строение плаценты, соответствующее доношенному сроку гестации, преобладало во всех исследованных образцах: при перенесённой в I триместре – в семи (77,8%), во II триместре – в 11 (100%) и в III триместре беременности – в девяти (81,8%). Хроническая плацентарная недостаточность была представлена диссоциированной формой компенсированной стадии в двух (22,2%) случаях при перенесённой инфекции в I триместре и в двух (18,2%) случаях в III триместре беременности. Состояние сосудистого русла характеризовалось преобладанием умеренно выраженных циркуляторных нарушений во всех исследованных образцах (в восьми – 88,9%, девяти – 81,8% и восьми – 72,7% соответственно).

Заключение. Результаты гистологического исследования плацент от пациенток, перенёсших коронавирусную инфекцию в разные триместры беременности, не выявили различий в частоте формирования хронической плацентарной недостаточности, а также циркуляторных нарушений, что требует проведения дальнейших исследований.

Литература

1. Белокриницкая Т.Е., Артымук Н.В., Филиппов О.С. и др. Клиническое течение, материнские и перинатальные исходы новой коронавирусной инфекции COVID-19 у беременных Сибири и Дальнего Востока // *Акушерство и гинекология*. – 2020. – №2. – С. 48–54.
2. Capobianco G., Saderi L., Aliberti S. et al. COVID-19 in pregnant women: A systematic review and meta-analysis // *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* – 2020. – Vol. 252. – P. 543–558.
3. Толибова Г.Х., Траль Т.Г., Козан И.Ю. и др. Эндометрий: Атлас. – М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2022. – 184 с.
4. Косолапова Ю.А., Морозов Л.А., Инвильева Е.В. и др. Влияние COVID-19 на исходы беременности и состояние новорождённых (обзор литературы) // *Акушерство и гинекология*. – 2021. – №9 (4). – С. 63–70.
5. Vivanti A.J., Vauloup-Fellous C., Prevot S. et al. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection // *Nat. Commun.* – 2020. – Vol. 11. – №1. – P. 3572.

Оценка результатов исходов хирургической коррекции ИЦН методом «двойного шва»

Кузьмич Д.В., врач акушер-гинеколог 2-го АОПБ.

Санкт-Петербургский городской перинатальный центр №1.
E-mail: darya.kuzmich.94@mail.ru; моб. тел.: +7 (965) 095 4376;

Гайдуков С.Н., проф., докт. мед. наук.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

E-mail: gaiducovsn@yandex.ru; моб. тел.: +7 (921) 891 5787.

На сегодняшний день одно из первых мест в проблемах современного акушерства занимает невынашивание беременности. Сохранение и пролонгирование беременности у пациенток с ИЦН (истмико-цервикальной недостаточностью) способ-

ствуется значительному снижению частоты рождения недоношенных детей. В современном акушерстве применяются как консервативные, так и хирургические методы коррекции ИЦН. Наиболее востребованная хирургическая методика при ИЦН — наложение кругового шва по Макдональду. Проанализировано семь случаев ведения беременных женщин с ИЦН и признаками «несостоятельности» шва на шейке матки после ранее проведенной первичной хирургической коррекции во время настоящей беременности. У всех пациенток использовалась разработанная методика наложения двойного кругового шва на шейку матки при ИЦН. Прослежены исходы беременности у обследованных пациенток.

Ключевые слова: «двойной шов», хирургическая коррекция шейки матки, пролабирование плодного пузыря, истмико-цервикальная недостаточность, несостоятельность шва на шейке матки.

For the time being, one of the first problems in obstetrics is miscarriage. Maintaining and prolonging pregnancy in patients with ICI (isthmic-cervical insufficiency) contributes to a significant reduction in the incidence of premature births. In modern obstetrics, both conservative and surgical methods are used to correct ICI (isthmic-cervical insufficiency). The most in-demand surgical technique for ICI is the application of a circular suture according to MacDonald. Therefore, we analyzed 7 cases of pregnant women with ICI and signs of «insolvency» (suture failure) of the suture on a cervix after previously performed surgical correction during the current pregnancy. All patients underwent our developed technique of performing a double circular suture on the cervix during ICI treatment. It has been observed that outcomes of pregnancy for the examined patients were successful.

Keywords: «double» suture, surgical correction of the cervix, preterm labor, cervical incompetence, suture failure on the cervix.

Актуальность. Потеря беременности на различных сроках приводит к социально значимым проблемам. Одной из причин угрозы прерывания беременности является истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН), которая представляет собой укорочение шейки матки менее 25 мм и расширение цервикального канала более 10 мм при сроке беременности менее 37 нед. Известны способы коррекции ИЦН и сохранения беременности, такие как микродозированный прогестерон, акушерский разгружающий пессарий (АРП), хирургическая коррекция шейки матки [1, 2]. Подробно описана характеристика каждого из представленных методов и способов коррекции при различных сроках беременности. Детально описана сама методика «классического» одинарного шва на шейку матки. В литературе представлены сведения о наложении вагинального серкляжа методом «двойного шва». При этом накладывается круговой шов на область внутреннего зева шейки матки, далее на расстоянии 5–8 мм от шва накладывается второй [3]. При экстремально коротких размерах шейки матки или при критическом состоянии, таком как пролабирование плодного пузыря различной степени, проводится коррекция ИЦН [4, 5]. Оценка исходов позволит отразить качество применяемого метода.

Цель исследования — оценить исходы хирургической коррекции ИЦН методом «двойного шва».

Материалы и методы. Проведены клинико-статистические исследования у пациенток с ИЦН на базе родильного дома №1 (специализированного).

Результаты. Проанализированы исходы беременности при использовании трансвагинального серкляжа методом «двойного шва» у семи пациенток, у которых при беременности

была произведена хирургическая коррекция ИЦН. Во втором триместре беременности у данных пациенток отмечались признаки «несостоятельности» шва на шейке матки. Беременные данной выборки находились в группе высокого риска по развитию ИЦН. При осмотре пациенток отмечались пролабирование плодного пузыря в область внутреннего зева и значительное укорочение шейки матки. Повторное наложение шва осуществлено при сроке беременности 17/18 нед у одной пациентки, в 20/21 нед — у трёх пациенток и в 23/24 нед — у трёх пациенток соответственно. Прослежены исходы беременности у обследованных пациенток. В одном случае наступили преждевременные роды на сроке 31/32 нед беременности. Ребёнок жив. В остальных шести случаях беременность удалось пролонгировать до доношенного срока. Все дети родились с оценкой по шкале Апгар более 7 баллов. Полученные данные свидетельствуют о возможности повторного наложения двойного кругового шва у беременных с ИЦН.

Заключение. Проведя данное исследование, можно сделать вывод о высокой эффективности хирургического метода коррекции ИЦН методом «двойного шва».

Литература

1. Айламазян Э.К. Акушерство: Учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 768 с. / Ajlamazyan E.K. Akusherstvo: uchebnik [Obstetrics: textbook]. — Moscow: GEOTAR-Media, 2019. [Russian]
2. ACOG Practice Bulletin No.142. Cerclage for the management of cervical insufficiency // *Obstet. Gynecol.* — 2020. — Vol. 123. — №2. — Pt. 1. — P. 372–379.
3. Гайдуков С.Н., Рухляда Н.Н., Ильин А.Б. и др. Способ коррекции истмико-цервикальной недостаточности при пролабировании плодного пузыря на 13–22 неделе беременности. Патент РФ №2783974, 2022 / Gajdukov S.N., Ruhlyada N.N., Il'in A.B. et al. Sposob korrekcii Istmiko-cervikal'noj nedostatochnosti pri prolabirovanii plodnogo puzrya na 13–22 nedeli beremennosti [Method of correction of isthmic-cervical insufficiency during prolapse of the fetal bladder at 13–22 weeks of pregnancy]. Patent RF №2783974; 2022. [Russian]
4. Мамедалиева Н.М., Ким В.Д., Мустафазаде А.Т. Истмико-цервикальная недостаточность: современные аспекты диагностики и тактики ведения // *Вестник Казахского национального медицинского университета.* 2018 / Mamedaliev N.M., Kim V.D., Mustafazade A.T. Istmiko-cervikal'naya nedostatochnost': sovremennye aspekty diagnostiki i taktiki vedeniya [Isthmic-cervical insufficiency: modern aspects of diagnosis and management tactics] // *Vestnik Kazahskogo Nacional'nogo medicinskogo universiteta.* 2018. [Russian]
5. Истмико-цервикальная недостаточность: Клинические рекомендации: Письмо Минздрава РФ от 28 декабря 2018 г. №15-4/10/2-7991. — URL: https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minzdrava-Rossii-ot-28.12.2018-N-15-4_10_2-7991/ (дата обращения 01.03.2023) / Istmiko-cervikal'naya nedostatochnost' [Isthmic-cervical insufficiency]. Klinicheskie rekomendacii, Pismo Minzdrava Rossii ot 28 dekabrya 2018 g. № 15-4/10/2-7991. — URL: https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minzdrava-Rossii-ot-28.12.2018-N-15-4_10_2-7991/ (data obrashcheniya 01.03.2023). [Russian]

Хирургическое лечение эндометриозных кист яичников с позиции сохранения фертильности

Курбанова П.З., соискатель, научный сотрудник гинекологического отдела.

Руководитель: **Курбанова М.Х.**, докт. мед. наук, проф.

Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ и СЗН РТ.

E-mail: k_parvina@mail.ru; моб. тел.: +(992) 91 827 4990.

В ретроспективное исследование включено 46 пациенток с эндометриозом яичников и бесплодием. По результатам исследования частота наступления спонтанной беременности у бесплодных женщин с эндометриозом в течение первого года после лапароскопического оперативного вмешательства (без других факторов бесплодия) составила 19 женщин, что соответствует 41,3%.

Ключевые слова: эндометриоз яичников, бесплодие, лапароскопия, беременность.

The retrospective analysis included 46 patients with ovarian endometriosis and infertility. The results of our research showed that laparoscopic treatment of ovarian endometriosis in 38,9% of cases leads to spontaneous pregnancy in infertile women with endometriosis during the first year after the operation.

Keywords: ovarium endometriosis, infertility, laparoscopy, pregnancy.

Актуальность. Эндометриозные кисты яичников представляют наиболее частый тип эндометриоза, распространённость которых составляет 17–44% у пациенток с эндометриозом [1]. Лапароскопическая цистэктомия стала «золотым стандартом» хирургического лечения стойких образований придатков, включая эндометриоз яичников [2, 3]. Рандомизированные клинические исследования доказывают, что наличие эндометриозных кист яичников само по себе снижает овариальный резерв, а правильно проведённое лапароскопическое оперативное лечение может предотвратить снижение резерва яичников и способствовать наступлению беременности [4].

Цель исследования – оценить результаты хирургического лечения инфертильных пациенток с эндометриозом яичников (ЭЯ) с позиции восстановления фертильности.

Материалы и методы. В комплекс обследования вошли результаты стандартных клиничко-лабораторных исследований, эхографическое исследование органов малого таза, исследование антимюллерова гормона (АМГ) до хирургического лечения, а также определение уровня АМГ и трансвагинального ультразвукового исследования через 3 мес после операции. Критериями включения в исследование являлись репродуктивный возраст (средний возраст пациенток составил $29,23 \pm 0,35$ года), ЭЯ на фоне бесплодия. Лапароскопические операции проводили с использованием оборудования фирмы Karl Storz (Германия) по общепринятой методике под эндотрахеальным наркозом.

Результаты. При лапароскопических оперативных вмешательствах этапы цистэктомии и рассечения тазовых спаек по рекомендациям современной литературы были проведены без использования коагуляции. При выраженных спаечных процессах на фоне ЭЯ с вовлечением маточных труб у 24 (52,2%) пациенток наблюдалась односторонняя или двусторонняя непроходимость маточных труб, которые были рассечены с помощью лапароскопических инструментов, и при повторении хромогидротубации зафиксирована проходимость

маточных труб. При гистероскопии в шести (13,0%) случаях в эндометрии визуализировались эндометриозные очаги, а в пяти (11,0%) случаях определялись эндометриозные ходы. Через 3 мес после операции уровень АМГ в среднем снизился на $0,5 \pm 0,2$, что говорит о незначительном снижении овариального резерва. По результатам нашего исследования частота наступления спонтанной беременности у бесплодных женщин с эндометриозом после оперативного вмешательства (без других факторов бесплодия) составила 19 женщин (что соответствует 41,3%) в течение первого года после хирургического лечения и не была связана с тяжестью эндометриоза.

Закключение. У пациенток с эндометриоз-ассоциированным бесплодием хирургическое удаление эндометриозных кист яичников не только предотвращает образование спаек вследствие минимизации травмирования тканей, но и в разы повышает фертильность.

Литература

1. Айзикович Б.И., Зотов С.В., Кулешов В.М. и др. Лечение эндометриозных кист яичника с позиции сохранения фертильности: обзор современных методов // *Мать и дитя в Кузбассе*. – 2021. – №2 (85). – С. 32–39.
2. Зотов С.В., Кулешов В.М., Одинцов В.А. и др. Результаты эндоскопического лечения эндометриозных кист яичников с использованием различных доступов // *Бюллетень медицинской науки*. – 2021. – №1 (21). – С. 4–11.
3. Цыпурдеева А.А., Ярмолинская М.И., Протасова А.Э., Молотков А.С. Эндометриозные кисты: современная стратегия хирургического лечения // *Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова*. – 2022. – №3 (17). – С. 116–122.
4. Shaltout M.F., Elsheikha A., Maged A.M. et al. Randomized controlled trial of a new method of laparoscopic treatment of ovarian endometriosis that prevents relapses and preserves ovarian reserve // *J. Ovarian Res.* – 2019. – Vol. 12. – P. 66–70.

Аномальные маточные кровотечения как проявление постковидного синдрома у девочек пубертатного периода

¹Курмангалеева А.Ю., аспирант кафедры акушерства и гинекологии

им. акад. Г.М. Савельевой педиатрического факультета, врач акушер-гинеколог.

Руководитель: **^{1,2}Сибирская Е.В.**, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии им. акад. Г.М. Савельевой педиатрического факультета, проф. кафедры репродуктивной медицины и хирургии ФПДО МГМСУ, главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста Московской области, руководитель Центра охраны репродуктивного здоровья подростков МО на базе Долгопрудненской центральной городской больницы, зав. гинекологическим отделением РДКБ.

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова;

²Российская детская клиническая больница.

E-mail: askarova-aliya@yandex.ru; моб. тел.: +7 (985) 445 1406.

Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода чрезвычайно распространённая проблема. Несмотря на преобладание бессимптомного и лёгкого течения COVID-19, у детей в ряде случаев могут наблюдаться постковидные осложнения, к которым в том числе относятся и нарушения менструального

цикла. Однако их механизм возникновения, диагностики и эффективного лечения до конца не изучен.

Ключевые слова: маточные кровотечения, пубертатный период, COVID-19.

Abnormal uterine bleeding in adolescents is an extremely common problem. Despite the predominance of asymptomatic and mild course of COVID-19 in children, post-COVID complications may be observed in some instances, which include menstrual cycle disorders. However, the mechanism of their occurrence, diagnosis, and effective treatment remains understudied.

Key words: uterine bleeding, adolescents, COVID-19.

Актуальность. Госпитализация вследствие аномальных маточных кровотечений пубертатного периода (АМК ПП) заметно выделяется в общей структуре госпитализаций, и пока не наблюдается тенденции к уменьшению этих показателей [1]. Возрастной пик дебюта АМК ПП приходится на возраст от 12 до 14 лет. АМК составляют 25–30% от общей детской гинекологической патологии, с которой дети обращаются за медицинской помощью. Это важно учитывать, так как, по данным опросов, проведённых среди девочек-подростков, у 60–70% нарушения менструального цикла существенно влияют на их качество жизни, а у 33–69% заболевание протекает в хронической форме [2].

Цель исследования — изучить актуальную на данный момент информацию об особенностях течения аномальных маточных кровотечений пубертатного периода после перенесённой коронавирусной инфекции, особенностях её диагностики и лечения.

Материалы и методы. Произведён анализ опубликованных научных публикаций ELibrary, PubMed, Google Scholar, Cochrane, Science Direct 2020–2023 гг.

Результаты. Известно, что SARS-CoV-2 воздействует на рецепторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ2), широко экспрессируемого в матке, яичниках, эндометрии. Эстрогены могут стимулировать экспрессию АПФ2 в эндотелиальных клетках, оказывая положительное воздействие при борьбе с COVID-19. Интересно, что эстрогены способны стимулировать производство интерферонов типа I и III, которые снижают вирусную нагрузку на организм, а также стимулируют выработку АПФ2, который является ключевым фактором снижения смертности от COVID-19. Кроме того, эстрогены и гестагены (а также прогестерон) могут подавлять цитокиновый шторм, стимулировать производство антител, а эстрадиол обладает противовирусным действием за счёт увеличения деградации вируса. Эти открытия подчёркивают важность изучения роли половых гормонов в контроле иммунной реакции и возможности использования гормональной терапии для борьбы с коронавирусной инфекцией.

Заключение. Перенесённая коронавирусная инфекция у пациенток с АМК ПП не исключает развитие в дальнейшем отдалённых осложнений репродуктивной системы, что требует углублённого изучения проблемы и выработки оптимальной тактики для дальнейшего наблюдения и своевременного лечения данных пациентов.

Литература

1. Адамьян Л.В., Сибирская Е.В., Караченцова И.В. и др. Нарушения менструального цикла у подростков, вызванные пандемией COVID-19. Обзор литературы // Эффективная фармакотерапия. — 2023. — Т. 7. — №19. — С. 34–39.

2. Ma L., Xie W., Li D. et al. Evaluation of sex-related hormones and semen characteristics in reproductive-aged male COVID-19 patients // Med. Virol. — 2021. — Vol. 93. — №1. — P. 456–462.

Эффективность восполнения дефицита витамина D среди пациенток перед применением методов вспомогательных репродуктивных технологий

Латфуллина Р.Р., аспирант кафедры акушерства и гинекологии ИКМ им. Н.В. Склифосовского;

Леваков С.А., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии ИКМ им. Н.В. Склифосовского;

Громова Т.А., канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ИКМ им. Н.В. Склифосовского.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет).

E-mail: latfullina1997@mail.ru; моб. тел.: +7 (927) 430 7042.

Коррекция дефицита витамина D (ВД) у пациенток, проходящих лечение по программам вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) на этапе прегравидарной подготовки, является актуальной проблемой в связи с его потенциальным положительным воздействием на исходы беременности. По данным исследований, отмечена положительная корреляция между достаточным уровнем ВД на этапе планирования беременности и благоприятными исходами программ ВРТ.

Ключевые слова: дефицит витамина D, беременность, прегравидарная подготовка, бесплодие, ЭКО, ИКСИ.

Correction of vitamin D (B) deficiency in patients undergoing treatment under assisted reproductive technology (ART) programs at the stage of pre-pregnancy preparation is an urgent problem due to its potential positive impact on pregnancy outcomes. According to research data, a positive correlation was noted between a sufficient level of VD at the stage of pregnancy planning and favorable outcomes of ART programs.

Keywords: vitamin D deficiency, pregnancy, pre-pregnancy preparation, infertility, IVF, ICSI.

Актуальность. Витамин D (ВД) оказывает влияние на репродуктивное здоровье женщин за счёт его участия в регуляции роста фолликулов и менструальной функции посредством воздействия на стероидогенез. Помимо этого выявлена корреляция уровня ВД с уровнем антимюллера гормона, определена связь с синдромом поликистозных яичников и эндометриозом, которые являются одними из важных факторов риска бесплодия [1, 2]. В связи с этим остаётся актуальной прегравидарная подготовка пациенток, в том числе и тех, кто вступает в программы ВРТ, поскольку недостаточность ВД среди данной когорты пациенток достигает 69%, что в свою очередь потенциально ухудшает фертильность и последующие исходы ВРТ [3].

Цель исследования — оценить эффективность коррекции дефицита ВД на этапе планирования беременности у пациенток, вступающих в программы ВРТ.

Материалы и методы. Проведён анализ отечественных и зарубежных наукометрических баз данных: eLibrary, Medline/Pubmed, Embase, РИНЦ.



МАРС

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ
АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

10
ЛЕТ

Интеллектуальная элита репродуктивной медицины



mars-repro.ru



info@mars-repro.ru



[spnavigator](#)

Результаты. ВД воздействует на женское репродуктивное здоровье посредством экспрессии его рецепторов (VDR), расположенных в органах гипоталамо-яичниково-маточно-плацентарной оси, а также путём участия в синтезе стероидных гормонов. Выявлена корреляция между уровнем витамина D в сыворотке крови до беременности и результатами ВРТ, вероятно, за счёт воздействия на рост фолликулов, качество эмбрионов и имплантацию [2]. Также определено участие ВД в секреции хорионического гонадотропина человека (ХГЧ), снижении выработки цитокинов и в целом противовоспалительным, иммуномодулирующим, антибактериальным, противоопухолевым эффектами, а также рядом других [4].

В ходе исследований, посвящённых изучению эффективности применения ВД у пациенток, проходящих программы ВРТ, было установлено, что уровень ВД в сыворотке крови у матери на этапе планирования беременности может служить предиктором результатов циклов ЭКО. Благоприятные исходы циклов ЭКО коррелировали с уровнем ВД более 20 нг/мл [2]. Беременность наступала чаще на 35,4% в циклах ЭКО у женщин с уровнем ВД более 30 нг/мл по сравнению с пациентками с уровнем ВД менее 10 нг/мл [1]. При компенсации дефицита ВД до проведения интрацитоплазматической инъекции сперматозоидов (ИКСИ) отмечалось улучшение клинических исходов [5].

Заключение. В качестве первой линии профилактики дефицита ВД могут быть рекомендованы адекватное пребывание на солнце, продукты питания, богатые ВД, и физическая активность. Пациенткам, проходящим прегравидарную подготовку перед программами ВРТ, может быть рекомендована оценка лабораторного анализа ВД с последующей коррекцией в случае выявления дефицита для достижения благоприятных исходов беременности.

Литература

1. Maaherra Armstrong P, Augustin H., Bärebring L. et al. Prevalence of Vitamin D Insufficiency and Its Determinants among Women Undergoing In Vitro Fertilization Treatment for Infertility in Sweden // *Nutrients*. – 2023. – Jun 20. – Vol. 15. – №12. – P. 2820. [PMID: 37375724; PMCID: PMC10302815]
2. Hasan H.A., Barber T.M., Cheaib S., Coussa A. Preconception Vitamin D Level and In Vitro Fertilization: Pregnancy Outcome // *Endocr. Pract.* – 2023. – Apr. – Vol. 29. – №4. – P. 235–239. [Epub 2023 Jan 12] [PMID: 36642384]
3. Языкова О.И., Хилькевич Е.Г. Планирование беременности. Дефицит витамина D – бесплодие, коррекция дефицита витамина D // *МС*. – 2017. – №2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/planirovanie-beremennosti-defitsit-vitamina-d-besplodie-korreksiya-defitsita-vitamina-d>.
4. Doryanizadeh L., Morshed-Behbahani B., Parsanezhad M.E. et al. Calcitriol Effect on Outcomes of in Vitro Fertilization in Infertile Women with Vitamin D Deficiency: A Double-Blind Randomized Clinical Trial // *Z. Geburtshilfe Neonatol.* – 2021. – Jun. – Vol. 225. – №3. – P. 226–231. [Epub 2020 Sep 14] [PMID: 32927487]
5. Abedi S., Taebi M., Esfahani M.H.N. Effect of vitamin D supplementation on intracytoplasmic sperm injection outcomes: a randomized double-blind placebo-controlled trial // *Int. J. Fertil. Steril.* – 2019. – Vol. 13. – P. 18.

Оценка хирургических методов лечения постгистерэктомического пролапса тазовых органов в эволюционном аспекте

Мирович Е.Д., докт. мед. наук, доц.;

Мирович Е.Е., канд. мед. наук, ассистент;

Егорова М.А., канд. мед. наук, доц.

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького.

E-mail: ipmirov@mail.ru; моб. тел.: +7 (949) 334 4272.

Проведён анализ результатов хирургического лечения 149 случаев постгистерэктомического пролапса тазовых органов. До 2007 г. в основном применялись окклюзивные технологии. В последующие годы использование с целью апикальной фиксации промотория и сакроспинальной связки, а также синтетических материалов для формирования неофасции позволило значительно улучшить результаты лечения.

Ключевые слова: постгистерэктомический пролапс, методы хирургического лечения.

The results of surgical treatment of 149 cases of post-hysterectomy pelvic organ prolapse were analyzed. Until 2007, occlusive technologies were mainly used. In subsequent years, the use of apical fixation of the promontorium and sacrospinal ligament as well as synthetic materials for the formation of neofascia, significantly improved the results of treatment.

Key words: post-hysterectomy prolapse, methods of surgical treatment.

Актуальность. Хирургическое лечение постгистерэктомического пролапса (ПГЭП) представляет значительные трудности, связанные с тем, что помимо соединительнотканной недостаточности, являющейся причиной заболевания, имеется нарушение комплекса крестцово-маточных и кардинальных связок, необходимого для апикальной фиксации влагалища. С развитием современных технологий появилась возможность более эффективного решения данной проблемы [1, 2].

Цель исследования – оценить эффективность методов хирургического лечения постгистерэктомического пролапса в эволюционном аспекте.

Материалы и методы. Проведён анализ результатов хирургического лечения 149 женщин с ПГЭП тазовых органов за период с 2003 по 2023 год. У 81 пациентки был отмечен первичный ПГЭП, появившийся в 32 случаях после тотальной гистерэктомии и в 49 – после субтотальной. Заболевание развилось через 7–25 лет после первой операции, исходя из чего дезинтеграцию связочно-фасциальных структур перичервикального кольца, вызванную производством гистерэктомии, трудно рассматривать как его причину. У 68 пациенток имел место рецидивный ПГЭП, развившийся в течение ближайших 2 лет после первой операции по поводу пролапса. Во всех этих случаях реконструкция проводилась за счёт использования собственных соединительнотканых структур.

Результаты. Независимо от вида пролапса лечение проводилось в соответствии с уровнем развития технологий. До 2007 г. было прооперировано 23 женщины. Им выполнялись передняя и задняя кольпорафия с широким иссечением избытков слизистой с целью максимального сужения просвета влагалища. У восьми из этих женщин, оперированных ранее в объёме супрацервикальной гистерэктомии, с целью наиболее проксимальной фиксации культи влагалища была произведена

эксциризация культи шейки матки. В 11 случаях одновременно была выполнена сакроспинальная кольпофиксация. Оценка результатов проведённых операций показала их низкую эффективность. Рецидивы пролапса были отмечены у 13 пациенток (56,5%). Необходимо отметить, что хотя ни у одной из женщин после сакроспинальной кольпофиксации не возник апикальный пролапс, у шести из них имели место рецидивы переднего отдела влагалища.

В дальнейшем, по мере развития технологий, с целью лечения ПГЭП нами стала широко использоваться тотальная фасциальная реконструкция с использованием синтетических материалов. Подобные операции были выполнены 34 женщинам. Рецидивов заболевания отмечено не было, но в пяти случаях (14,7%) имели место MESH-ассоциированные осложнения в виде эрозии влагалища.

В последние годы с целью апикальной фиксации нами применяется либо промотофиксация, либо сакроспинальный слинг культи влагалища или шейки матки. С использованием данных технологий было прооперировано 92 женщины. Рецидивы апикального отдела были отмечены в четырёх случаях (4,3%), очевидно в связи с прорезыванием нитью стенки влагалища. Кроме того, у двух пациенток имели место лигатурные свищи влагалища с формированием грануляционных полипов. Помимо этого в указанной группе пациенток имело место семь случаев рецидивов переднего отдела влагалища, вероятнее всего обусловленных наличием не устранённых латеральных дефектов пубоцервикальной фасции.

Заключение. Использование современных технологий в хирургическом лечении постгистерэктомического пролапса позволяет существенно повысить его эффективность.

Литература

1. Madhu C.K., Hashim H. Surgery for pelvic organ prolapse // *European Urology Supplements*. – 2018. – Vol. 17. – №3. – P. 119–125.
2. Schmid C., O'Rourke P., Maher C. Laparoscopic sacrocolpopexy for recurrent pelvic organ prolapse after failed transvaginal polypropylene mesh surgery // *Int. Urogynecol. J.* – 2023. – Vol. 24. – P. 763–767.

Влияние хирургической коррекции пролапса тазовых органов на состояние сексуальной функции женщин репродуктивного возраста

Мирович Е.Е., канд. мед. наук, ассистент;

Мирович Е.Д., докт. мед. наук, доц.;

Егорова М.А., канд. мед. наук, доц.

Донецкий государственный медицинский университет
им. М. Горького.

E-mail: ipmirov@mail.ru; моб. тел.: +7 (949) 334 4272.

Изучена сексуальная функция 118 женщин репродуктивного возраста до и через 12–18 мес после хирургического лечения пролапса тазовых органов. Установлены изменения, носящие как позитивный, так и негативный характер. Негативные изменения в большей степени имели место у пациенток, перенёвших радикальные операции.

Ключевые слова: пролапс тазовых органов, женская сексуальная функция.

The state of sexual function of 118 women of reproductive age was studied before surgical treatment of pelvic organ prolapse and 12–18 months after. Changes that have been identified are both

positive and negative. Negative changes occurred to a greater extent in patients after radical operations.

Key words: pelvic organ prolapse, female sexual function.

Актуальность. Анатомические и функциональные нарушения, развивающиеся при пролапсе тазовых органов, через возникающие при этом различные физические, социальные и психологические ограничения приводят к существенному снижению качества жизни [1]. Хирургическое лечение заболевания, направленное в первую очередь на устранение анатомических нарушений, не всегда решает задачи его восстановления, а в некоторых случаях его результаты могут оказывать негативное влияние [2, 3]. Состояние сексуальной функции является одной из важных составляющих качества жизни.

Цель исследования – изучить влияние хирургической коррекции пролапса тазовых органов на состояние сексуальной функции.

Материалы и методы. Исследование проведено на основании анализа данных анкетирования по опроснику FSFI («Индекс женской сексуальной функции») 118 женщин в возрасте от 28 до 45 лет, страдающих генитальным пролапсом, до оперативного лечения и через 12–18 мес после него. Хирургическая коррекция у всех пациенток проводилась путём комбинации различных методов, направленной на устранение имеющихся анатомических дефектов и функциональных нарушений. Тем не менее всех их мы разделили на две большие группы. Первую группу составили 52 женщины, которым была произведена влагалищная эксциризация матки. Вторую – 66 пациенток, апикальная фиксация которым проводилась с использованием органосохраняющих технологий. Средний возраст женщин первой группы составил 42,11±4,7, второй – 39,68±5,1 (p>0,5).

Результаты. Среднее значение индекса женской сексуальной функции у всей совокупности пациенток до оперативного лечения составило 62,59±4,22, а после хирургической коррекции пролапса – 63,77±3,94 (p>0,5). У пациенток обеих групп имели место как позитивные, так и негативные изменения. Вместе с тем характер данных изменений в группах значительно отличался. Так, в первой группе улучшение показателей было отмечено у 15 женщин (28,8%), без изменений остались у девяти (17,3%), ухудшение – у 28 (53,8%). У этих пациенток ухудшение касалось преимущественно снижения сексуального желания, возбуждения, лубрикации. У восьми из них пропала имевшаяся до операции способность достижения оргазма. В четырёх случаях развилась диспареуния. По нашему мнению, появившиеся нарушения сексуальной функции были вызваны развитием постгистерэктомического синдрома. Среднее значение индекса женской сексуальной функции в первой группе составило 54,33±6,12. Во второй группе улучшение показателей было отмечено у 43 (65,2%) пациенток, без изменений остались у девяти (13,6%), ухудшение – у 14 (21,2%). У всех пациенток ухудшение показателей было связано с развитием диспареунии. При анализе этих случаев было установлено, что диспареуния развилась у четырёх из восьми (50%) женщин, где была произведена лапароскопическая вентрофиксация, и у шести из 11 (54,5%) – после сакроспинальной кольпопозуспензии, то есть более чем в 70% случаев применения методов жёсткой фиксации матки и влагалища. При этом среднее значение индекса женской сексуальной функции во второй группе составило 84,19±4,32, что достоверно выше, чем в первой.

Заключение. При выборе методов хирургической коррекции пролапса тазовых органов у молодых женщин

следует стремиться к применению органосохраняющих операций и избегать использования технологий, направленных на жёсткую фиксацию и изменение оси влагалища.

Литература

1. Madhu C.K., Hashim H. Surgery for pelvic organ prolapse // *European Urology Supplements*. – 2018. – Vol. 17. – №3. – P. 119–125.
2. Bilgic D., Gokyildiz S., KizilkayaBeji N. et al. Quality of life and sexual function in obese women with pelvic floor dysfunction // *Women&Health*. – 2019. – Vol. 59. – №1. – P. 101–113.
3. De Tayrac R., Cosson M., Panel L. Urinary and sexual impact of pelvic reconstructive surgery for genital prolapse by surgical route. A randomized controlled trial // *Int. Urogynecol. J.* – 2022. – Vol. 33. – P. 2021–2030.

Видовой состав лактобактерий в прогнозировании течения цервикальных интраэпителиальных поражений

Пинчук Т.В., ассистент кафедры акушерства и гинекологии;

Костюк С.А., докт. мед. наук, доц., проф. кафедры
эпидемиологии и микробиологии;

Можейко Л.Ф., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой
акушерства и гинекологии.

Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Республика Беларусь.

E-mail: dr.tania.pinchuk@gmail.com; тел. +37 (529) 230 7920.

Анализ микробиома влагалища 59 пациентов с цервикальными интраэпителиальными поражениями (squamous intraepithelial lesion, SIL) продемонстрировал значительное снижение *Lactobacillus spp.* наряду с увеличением количества анаэробных микроорганизмов. В ходе динамического наблюдения выяснено, что у пациентов, тяжесть SIL которых усугубилась, доминирующим видом лактобактерий оказался *Lactobacillus iners*. Полученные результаты подчёркивают важность учёта микробиома влагалища в менеджменте пациентов с SIL.

Ключевые слова: шейка матки, лактобактерии, цервикальное поражение, вирус папилломы человека, SIL.

The analysis of the vaginal microbiome in 59 patients with cervical squamous intraepithelial lesions (SIL) showed a significant decrease in Lactobacillus species along with an increase in the number of anaerobic microorganisms. During dynamic observation, it was found that in patients whose SIL severity worsened, Lactobacillus iners became the dominant species of lactobacilli. The obtained results emphasize the importance of considering the vaginal microbiome in the management of patients with SIL.

Keywords: cervix, lactobacilli, cervical lesion, human papillomavirus, SIL (Squamous Intraepithelial Lesion).

Актуальность. Бактериальный вагиноз (БВ) характеризуется изменением состава вагинальной микрофлоры с резким снижением *Lactobacillus spp.* [1]. БВ широко распространён среди женщин репродуктивного возраста, сопряжён с инфицированием вирусом папилломы человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ ВКР), ВИЧ и неблагоприятными исходами беременности [2]. Дисбиотические нарушения и низкая стабильность вагинальной микробиоты связаны также с видовым и количественным составом лактобактерий [3]. Научный и практический интерес представляет изучение

взаимодействия ВПЧ ВКР и вагинальной микробиоты как возможного предиктора его длительной персистенции и злокачественной трансформации цервикального эпителия.

Цель исследования – изучение видового разнообразия *Lactobacillus spp.* у женщин с цервикальными интраэпителиальными поражениями и его значения в оценке риска и прогноза заболевания.

Материалы и методы. Проведено проспективное лонгитудинальное исследование 59 пациенток с ВПЧ-ассоциированными цервикальными интраэпителиальными поражениями низкой степени (LSIL). Группу сравнения составили 44 женщины с персистенцией ВПЧ ВКР без патологических результатов цитологии (NILM) и нормальными результатами кольпоскопии. Анализ микробиома влагалища выполнен с применением авторской методики ПЦР для дифференциальной диагностики различных видов лактобацилл и тест-системы «АмплиПрайм Флороценоз» (РФ). Средний возраст пациенток обеих групп был сопоставим и составил 26 [23; 28] и 25 [23; 27] лет соответственно ($U=849$, $p=0,06$).

Результаты. У пациенток с LSIL установлено достоверное снижение содержания *Lactobacillus spp.* в отделяемом влагалища в сочетании с увеличением общей бактериальной массы и количества анаэробных микроорганизмов ($p=0,02$, $\chi^2=10,665$). Дифференциальное выявление различных видов *Lactobacillus spp.* продемонстрировало, что *Lactobacillus iners* достоверно чаще ($p<0,001$, $\chi^2=12,563$) выявлялась в вагинальном микробиоме пациенток основной группы ($n=39$; 66%), чем в группе сравнения ($n=17$; 34%).

Проведено динамическое наблюдение женщин обеих исследуемых групп в течение 24 мес. Ухудшение состояния шейки матки (появление SIL/переход LSIL в HSIL на фоне персистенции ВПЧ ВКР) в обеих исследуемых группах определено достоверно чаще при доминировании *Lactobacillus iners* в вагинальном микробиоме по сравнению с иными видами *Lactobacillus spp.* ($p=0,03$, $\chi^2=9,546$), а также у пациенток с выраженным дисбиозом влагалища по результатам «Фемофлор Скрин» ($p=0,03$, $\chi^2=9,141$).

Заключение. Поиск предикторов длительной персистенции ВПЧ ВКР, которые позволяют прогнозировать течение SIL и риск их трансформации в РШМ, не теряет своей актуальности. Перспективной в этом плане является детальная оценка микробиома влагалища, сочетающая в себе как классические, так и инновационные методы исследования.

Литература

1. Rosca A.S., Castro J., Sousa L.G.V., Cerca N. Gardnerella and vaginal health: the truth is out there // *FEMS Microbiol. Rev.* – 2020. – Vol. 44. – №1. – P. 73–105. – URL: <https://dx.doi.org/10.1093/femsre/fuz027>.
2. Dahoud W., Michael C.W., Gokozan H. Association of Bacterial Vaginosis and Human Papilloma Virus Infection With Cervical Squamous Intraepithelial Lesions // *Am. J. Clinical Pathology*. – 2019. – Aug. – Vol. 152. – Iss. 2. – P. 185–189. – URL: <https://doi.org/10.1093/ajcp/aaq021>.
3. Миханюшина Н.В., Припутневич Т.В., Байрамова Г.Р. Роль *Lactobacillus iners* и ассоциированных с бактериальным вагинозом микроорганизмов в формировании микробиоты влагалища // *Акушерство и гинекология*. – 2023. – №1. – С. 20–22. – URL: <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2022.246>.

Динамика ультразвуковой картины доброкачественной дисплазии молочных желёз на фоне терапии индолкарбинолом

Портянникова Н.П., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии Медицинского университета «Реавиз».

E-mail: portyannikova@mail.ru; моб. тел.: +7 (917) 146 9931;

Прокопович Н.Г., врач УЗД высшей квалификационной категории.

Самарская областная клиническая больница №2.

E-mail: prokopovichnatalia1970@gmail.com;

моб. тел.: +7 (937) 665 5388.

Проведено УЗ-исследование молочных желёз у 35 женщин в возрасте 31–40 лет (средний возраст 35±3,4 года) с наличием мастодинии и диффузных заболеваний молочных желёз до начала терапии индолкарбинолом и через 6 мес терапии. Полученные результаты наглядно демонстрируют положительную динамику в ультразвуковой картине тканей молочной железы.

Ключевые слова: УЗИ, молочные железы, индолкарбинол.

Ultrasound examination of mammary glands was performed in 35 women aged 31–40, middle age 35±3.4 years, with the presence of mastodynia and diffuse diseases of the mammary glands before the start of indolcarbinol therapy and after 6 months of therapy. The obtained results clearly demonstrate the positive dynamics in the ultrasound picture of breast tissue.

Keywords: ultrasound, mammary glands, indolcarbinol.

Актуальность. Доброкачественная дисплазия молочных желёз (ДДМЖ) – самое распространённое патологическое состояние молочных желёз. Статистический учёт ДДМЖ не ведётся, но, по оценкам ряда авторов, её частота в женской популяции составляет 50% и выше [1]. Некоторые формы ДДМЖ ассоциированы с повышенным риском рака молочной железы в будущем [2].

Цель исследования – оценить эффективность терапии индолкарбинолом доброкачественной дисплазии молочных желёз и мастодинии через 6 мес, сравнить УЗ-картину молочных желёз до терапии и после.

Материалы и методы. УЗИ молочных желёз 35 пациенткам до терапии индолкарбинолом по 1 капсуле 2 раза в день и спустя 6 мес выполнены на стационарных ультразвуковых сканерах экспертного класса (SonoScape S40Exp и Mindray DC-80 X–Insight) в первую фазу менструального цикла. Заключение описывалось по системе BI RADS.

Результаты. До начала терапии циклическую масталгию испытывали 30 (85,71%) пациенток; кистозные компоненты в верхних наружных квадрантах (округлые анэхогенные аваскулярные образования от 3 до 6 мм в диаметре) пять и более были выявлены у 23 (65,71%) женщин, у трёх (8,57%) выявлены участки склерозирующего аденоза (подтверждено гистологически), у двух (5,71) – фиброаденомы до 10×6 мм. На фоне терапии пациентки отметили улучшение состояния: циклическая мастодиния спустя 3 мес прекратилась у 12 (40,0%) из 30, через 6 мес у всех 30 (100%). Диаметр единичных кист был уменьшен до 4,5 мм. У девяти (39,13%) из 23 женщин количество кист в верхних наружных квадрантах уменьшилось. У трёх пациенток со склерозирующим аденозом объективно отмечено улучшение ультразвуковой картины – уменьшение в размерах гипозоногенных очагов.

Заключение. Наличие циклической мастодинии, выявление УЗ-патологии молочных желёз и своевременная терапия

индолкарбинолом в течение 6 мес улучшает качество жизни пациенток, снижает гиперпролиферативные проявления в молочных железах, тем самым профилаксируя возникновение онкозаболеваний.

Литература

1. Доброкачественная дисплазия молочной железы: Клинические рекомендации. – М., 2020.
2. Плащинская А.М., Красенков Ю.В., Михельсон А.Ф. и др. Комплексный подход к лечению доброкачественных заболеваний молочных желёз // РМЖ. Мать и дитя. – 2018. – Т. 26. – №5 (I). – С. 20–22.

Факторы риска аномалий родовой деятельности

Себякина Т.А., канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии.

Руководитель: **Иванова О.Ю.**, докт. мед. наук, зав. кафедрой акушерства и гинекологии.

Курский государственный медицинский университет.

E-mail: doctor_gyn11@mail.ru; моб. тел.: +7 (920) 262 2011.

На основании комплексного исследования, включающего анализ клинико-anamnestических данных, результаты ультразвукового и доплерометрического исследования, определены факторы, способствующие возникновению аномалий родовой деятельности.

Ключевые слова: аномалии родовой деятельности, оперативное родоразрешение, осложнения родов, факторы риска, кесарево сечение.

Based on the performed comprehensive study, including the analysis of clinical and anamnesic data, the results of ultrasound and Doppler examination, the factors contributing to the occurrence of labor anomalies were determined.

Keywords: abnormalities of labor activity, operative delivery, complications of childbirth, risk factors, caesarean section.

Актуальность. Сегодня в акушерстве наиболее распространёнными осложнениями родового акта выступают аномалии родовой деятельности (АРД). В Российской Федерации АРД диагностируется у 10–30% женщин, и более 60% приходится на долю первородящих без выраженных экстрагенитальных патологических состояний [1].

Большинство авторов [2, 4] указывают, что аномалии родовой деятельности занимают одно из первых мест среди показаний к кесареву сечению и способствуют повышению перинатальных осложнений и потерь, а также приводят к осложнениям последующей беременности [3] и проблемам с репродуктивным здоровьем.

Отсутствие чёткой тенденции к снижению данного состояния и многообразие его осложнений требует определения женщин группы риска для диагностики АРД и оптимизации родоразрешения.

Цель исследования – выделить клинико-anamnestические факторы, способствующие формированию аномалий родовой деятельности.

Материалы и методы. Обследовано 110 беременных, родоразрешение которых выполнялось путём операции кесарева сечения в сроки 37–41 нед беременности. Основную группу составили 65 пациенток, у которых родовой процесс осложнился формированием аномалий родовой деятельности, не поддающихся коррекции медикаментозно. В группу

сравнения вошли 45 пациенток, у которых показаниями для оперативного родоразрешения являлись такие осложнения, как острая внутриутробная гипоксия плода, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, тяжёлая преэклампсия. Перед проведением комплекса необходимых исследований было получено информированное добровольное согласие пациенток. При обследовании изучали общий, акушерский анамнез, выполняли объективное, акушерское, ультразвуковое, доплерометрическое исследование. Для оценки значимости различия дисперсий в группах использовали χ^2 -критерий Фишера. Статистическая значимость (р) оценивалась исходя из значений 95% доверительного интервала.

Результаты. В ходе клинико-анамнестического анализа было выявлено, что к факторам риска по формированию аномалий родовой деятельности относятся: 1) возраст беременной старше 30 лет (OR 2,65 [1,15–6,12], F=0,02); 2) наличие «незрелой» шейки матки по шкале Бишопа к началу родов (OR 2,44 [1,07–5,52], F=0,04); 3) инфекционно-воспалительные и опухолевидные заболевания органов малого таза (OR 3,06 [1,04–8,99], F=0,05); 4) наличие в анамнезе внутриматочных выскабливаний (OR 2,49 [1,08–5,75], F=0,04); 5) патология сердечно-сосудистой системы и варикозное расширение вен как один из возможных маркёров дисплазии соединительной ткани (OR 2,67 [1,04–6,85], F=0,04); 6) ультразвуковые маркёры внутриутробного инфицирования (OR 4,87 [1,03–22,94], F=0,04).

Заключение. Выделение женщин группы риска развития аномалий родовой деятельности по наличию предрасполагающих клинико-анамнестических факторов способствует своевременной диагностике данного состояния, оптимизации родоразрешения, профилактике перинатальных осложнений и потерь.

Литература

1. Айламазян Э.К. Акушерство: Учебник. – 10-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – С. 450–467.
2. Миляева Н.М. Современные подходы к прогнозированию первичной слабости родовой деятельности у первородящих женщин // Вестник уральской медицинской академической науки. – 2017. – №2 (14). – С. 147–155.
3. Шокирова У.Г., Пахомов С.П. и др. Особенности течения беременности у женщин с аномалиями родовой деятельности // Здоровоохранение Таджикистана. – 2020. – №1. – С. 62–66.
4. Thuillier C., Roy S., Peyronnet V. et al. Impact of recommended changes in labor management for prevention of the primary cesarean delivery // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2018. – Vol. 218. – №3. – P. 3411–3419.

Различные формы эндометриоза у женщин с первичным бесплодием

¹Сугопяко Ю.В., врач акушер-гинеколог;

¹Биркос В.А., зав. гинекологическим отделением;

¹Довнар Л.Н., врач акушер-гинеколог;

²Хворик Н.В., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии.

¹Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно, Республика Беларусь;

²Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь.

E-mail: golyak.julia@mail.ru; моб. тел.: +37 (544) 713 8925.

Среди 119 пациенток с первичным бесплодием, которым предпринято оперативное вмешательство, в 35% случаев подтверждено или впервые выявлено наличие различных форм эндометриоза. Лапароскопия продолжает являться «золотым стандартом» диагностики и позволяет восстановить фертильность в 26,9% случаев.

Ключевые слова: генитальный эндометриоз, бесплодие, лапароскопия.

Among 119 patients with primary infertility who underwent surgery, in 35% of cases the presence of various forms of endometriosis was confirmed or detected for the first time. Laparoscopy remains the «gold standart» for the diagnosis of endometriosis and allow to restore fertility in 26,9% cases.

Keywords: genital endometriosis, infertility, laparoscopy.

Актуальность. Эндометриоз – процесс, при котором за пределами полости матки происходит доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию. В силу особенностей патогенеза эндометриоз часто становится причиной женского бесплодия [1]. Порядка 30–50% женщин, страдающих эндометриозом, неспособны к зачатию, а у 25–50% женщин с бесплодием при обследовании верифицируют данное заболевание [2]. Частота выявления эндометриоза при лапароскопии (в т.ч. с целью уточнения причины бесплодия) составляет 20–55%. Каждая третья пациентка, обращающаяся в центр вспомогательных технологий (ВРТ) для выполнения ЭКО, имеет наружный генитальный эндометриоз.

Цель исследования – определить частоту встречаемости различных форм эндометриоза у пациенток с первичным бесплодием.

Материалы и методы. Проведено обследование 119 пациенток. Критериями включения явились наличие первичного бесплодия, отсутствие эндокринных и мужского факторов бесплодия, патологии эндометрия (полипов, гиперплазии эндометрия), хронического эндометрита. Всем женщинам выполнено лапароскопическое оперативное вмешательство с применением медицинского оборудования фирмы Karl Storz (Германия). Возраст пациенток варьировал от 25 до 43 лет, в среднем 30,4±3,6 года. Период бесплодия составил от 3 до 10 лет, в среднем 6,7±2,3 года.

Результаты. В ходе исследования наличие различных форм эндометриоза подтверждено либо первично выявлено у 42 (35%) из 119 прооперированных пациенток. Обследованные пациентки указывали на аномальные маточные кровотечения в виде обильных менструальных и/или межменструальных маточных кровотечений в 45,4% случаев. Жалобы на болевой синдром в различных его проявлениях предъявляли 70,6%

женщин. Большинство пациенток (53,8%) обследовано с помощью МРТ, и было установлено, что данный метод имеет высокую ценность при эндометриозах, тогда как «малые формы» остаются недиагностированными. Уровень СА-125 составил $39,8 \pm 8,4$ Ед/мл. При оценке овариального резерва установлено, что у 36,1% женщин уровень АМГ был ниже 1,0 нг/мл, в основном у женщин (73,8%) старше 32 лет и при предыдущих оперативных вмешательствах на яичниках. Среди женщин с первичным бесплодием эндометриоидные кисты встречались у 30 (25%), в том числе двустороннее поражение с размером образований более 5 см — у 16 (13%) пациенток. «Малые формы» эндометриоза встречались у 11 (9%) пациенток, при этом у девяти из них отсутствовали какие-либо жалобы, кроме наличия бесплодия в течение 3 лет и более. Наличие ретроцервикального эндометриоза выявлено у пяти пациенток. У 35 (29%) женщин установлено сочетание нескольких форм эндометриоза: аденомиоз и эндометриоидные кисты в 25 (21%) случаях, аденомиоз в сочетании с малыми формами у двух (2%), аденомиоз и ретроцервикальный эндометриоз у четырёх (4%). Было установлено, что у 26 (21,8%) женщин в анамнезе выполнялись оперативные вмешательства на яичниках, что увеличивает риски развития распространённых форм генитального эндометриоза. При оценке проходимости маточных труб установлено, что у 21,8% женщин эндометриоидные очаги располагались в стенках, обуславливая их непроходимость. В течение 1 года после оперативного вмешательства беременность наступила в 26,9% случаев, у 21,8% — при наличии генитального эндометриоза.

Заключение. Различные формы эндометриоза стоит рассматривать как одну из основных причин первичного бесплодия у женщин репродуктивного возраста.

Литература

1. Оразов М.Р., Радзинский В.Е., Хамошина М.Б. и др. Эффективность лечения бесплодия, обусловленного рецидивирующим наружным генитальным эндометриозом // *Гинекология*. — 2019. — №21 (1). — С. 38–43.
2. Evans M.B., Decherney A.H. Fertility and endometriosis // *Clin. Obstet. Gynecol.* — 2018. — Vol. 60. — P. 497–502.

Современные возможности диагностики и лечения доброкачественных новообразований яичников у девочек-подростков

¹Сытько Н.В., врач акушер-гинеколог;

¹Газеева В.А., врач акушер-гинеколог;

¹Биркос В.А., зав. гинекологическим отделением;

²Хворик Н.В., доц. кафедры акушерства и гинекологии.

¹Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно, Республика Беларусь;

²Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь.

E-mail: nadya089@tut.by; моб. тел.: +37 (529) 868 7271.

Представлена структура доброкачественных новообразований у девочек-подростков, находившихся на лечении в гинекологическом стационаре. Помимо УЗИ органов малого таза использовалась МРТ, позволяющая с высокой долей диагностической ценности установить структуру опухоли и возникающие осложнения. Своевременно предпринятое опера-

тивное лечение позволяет избежать грозных последствий удаления яичника.

Ключевые слова: киста яичника, УЗИ, МРТ, консервативное лечение, деторсия.

The structure of benign neoplasms in teenage girls who were treated in a gynecological hospital is presented. For the diagnosis of which, in addition to ultrasound of pelvic organs, was used MRI, which makes it possible to establish the structure of the tumor and the complications. Timely surgical treatment allows to avoid the dire consequences of removing the ovary.

Key words: ovarian cysts, USG, MRI, conservative treatment, detortion.

Актуальность. В структуре заболеваний репродуктивной системы в молодом возрасте опухоли и опухолевидные образования яичников встречаются от 1 до 4,6% [1]. Появление и рост опухоли яичника у девочек чаще всего протекает бессимптомно в 20% [1]. До половины образований впервые обнаруживается при ультразвуковом исследовании. Выраженная клиническая картина появляется при перекруте ножки образования или разрыве капсулы опухоли яичника [1].

Цель исследования — оценить современные возможности диагностики доброкачественных новообразований яичников у девочек-подростков, установить структуру и определить тактику лечения.

Материалы и методы. Обследовано 116 девочек-подростков, поступивших в гинекологическое отделение с болевым синдромом. Всем пациенткам выполнены общеклинические, лабораторные исследования, УЗИ органов малого таза. МРТ малого таза выполнено в 44,8% случаев (52 пациентки) для верификации диагноза. Средний возраст составил $13,9 \pm 3,1$ года.

Результаты. По возрасту пациентки распределились следующим образом: девочки в возрасте 8 лет — одна (0,86%), от 8 до 13 лет — 21 (18,1%), от 13 до 18 лет — 94 пациентки (81%). Основной жалобой была боль внизу живота в 86% случаев, тошнота в 60%, нарушение менструального цикла в 25%, повышение температуры тела в 15%. В 42,2% случаев девочки были госпитализированы в детскую больницу с диагнозом «аппендицит». По локализации у 54,3% девочек образование выявлено в левом яичнике, у 44,8% — в правом, у 0,9% — в обоих яичниках. Размер яичниковых образований составил $7,4 \pm 2,3$ см. Проводилось определение уровня СА-125, средний уровень которого составил $28,5 \pm 5,3$ Ед/мл. МРТ применяли в 44,8%, что позволило выявить подозрение на малигнизацию опухоли у двух (1,7%) пациенток. Диагноз злокачественного процесса в образовании был подтверждён по результатам гистологического исследования. Исследование с помощью МРТ позволило установить диагноз зрелой тератомы яичника в 15 (12,9%) случаях, что соответствовало данным УЗИ. Параовариальные опухолевидные образования диагностированы методом УЗИ в шести (5,2%), тогда как МРТ позволила диагностировать данные образования в 12 (10,4%) случаях. Подозрение на перекрут придатков при УЗИ установлено в 16 (13,8%), тогда как МРТ позволила с достоверной точностью установить диагноз у 24 (20,7%) пациенток. Функциональные кисты яичников диагностированы в 48 (41,4%), другие кистозные образования — в 10 (8,6%) случаях. Терапия включала в себя консервативное лечение в 82 случаях (70,6%), оперативное с использованием лапароскопического доступа — в 34 случаях (29,3%). Оперативные вмешательства по поводу перекрута придатков предприняты у 24 несовершенно-

нолетних (26,5%), у 22 из которых произведена деторсия с последующим орошением тёплым физиологическим раствором до появления признаков восстановления кровотока. Положительный эффект получен у 19 (79,2%) девочек, при этом ожидание составило до 15 мин. В двух случаях наблюдался полный некроз тканей придатков с признаками инфицирования, что потребовало их удаления. У пяти (20,8%) пациенток с рецидивом перекрута придатков после осуществлённой деторсии выполнена фиксация придатков к париетальной брюшине, что способствовало ограничению патологической подвижности придатков.

Заключение. МРТ в диагностике новообразований яичников в подростковом возрасте позволяет определить адекватную тактику ведения и избежать грозных последствий удаления яичника.

Литература

1. Артымук Н.В., Ламонова С.С., Чернова О.О. Доброкачественные новообразования яичников у девочек-подростков: классификация, особенности клинической картины, тактика // *Репродуктивное здоровье детей и подростков.* – 2021. – №17 (4). – С. 28–38.

Экспрессия апоптоз-индуцирующего фактора у пациенток с хроническим эндометритом и повторными неудачами ЭКО

Толибова Г.Х., докт. мед. наук, зав. отделом.

Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта;
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова.

E-mail: gulyatolibova@yandex.ru; моб. тел.: +7 (981) 777 8520;

Траль Т.Г., канд. мед. наук, зав. лабораторией.

Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта.

E-mail: ttg.tral@yandex.ru; моб. тел.: +7 (911) 760 1509.

Хронический эндометрит считается наиболее частым заболеванием органов малого таза у женщин репродуктивного возраста. Воспалительный процесс в эндометрии оказывает значимое патологическое влияние на имплантационный потенциал эндометрия, изменяя баланс биологических факторов, способствующих наступлению беременности.

Ключевые слова: апоптоз-индуцирующий фактор, хронический эндометрит, имплантационная состоятельность.

Chronic endometritis is the most common disease of the pelvic organs in women of reproductive age. The inflammatory process in the endometrium has a significant pathological effect on the implantation potential of the endometrium, changing the balance of biological factors contributing to the onset of pregnancy.

Keywords: chronic endometritis, apoptosis-induced blocking factor, implantation viability.

Актуальность. Одним из факторов нарушения секреторной трансформации эндометрия, дисбаланса рецепторного профиля и нарушений сосудистого русла, гипоксии, ишемии и фиброза ткани является хронический эндометрит [1, 2]. Гипоксия на фоне воспалительного процесса в эндометрии стимулирует апоптоз, который играет важную роль в цикли-

ческих изменениях и функциональной активности эндометрия [3, 4] и может приводить к нарушениям имплантации [5].

Цель исследования – изучить экспрессию апоптоз-индуцирующего фактора (AIF) в эндометрии пациенток с хроническим эндометритом и повторными неудачами ЭКО.

Материалы и методы. Основную группу составили биоптаты эндометрия средней стадии фазы секреции от пациенток с повторными неудачами ЭКО и верифицированным хроническим эндометритом (n=23). Контрольная группа сформирована из 25 биоптатов эндометрия от условно здоровых пациенток, взятых на 19–22-й день менструального цикла при 28-дневном цикле. Гистологическое исследование проведено по стандартной методике. Иммуногистохимическое исследование проведено по стандартному одноэтапному протоколу с применением антител к апоптоз-индуцирующему фактору (anti-AIF [E20]), клон b32516–100, разведение 1:200 (Abcam, Великобритания). Далее проведена цифровая микроскопия и морфометрия с последующей статистической обработкой данных.

Результаты. Средний возраст обследованных пациенток с неэффективными циклами ЭКО составил $34,2 \pm 1,1$ года, в контрольной группе – $31,9 \pm 1,0$ года. По совокупности гистологических и иммуногистохимических исследований хронический эндометрит выраженной степени верифицирован в 10 (43,5%), умеренно выраженный в 13 (56,5%) биоптатах. Отставание в развитии стромального компонента верифицировано в восьми (34,8%) случаях. Исследование экспрессии AIF выявило статистически значимое повышение в железах эндометрия от пациенток с повторными неудачами ЭКО по сравнению с контрольной группой ($13,1 \pm 0,7 - 10,2 \pm 0,3$, $p=0,01$), аналогичные данные о статистически значимом повышении были получены и в стромальном компоненте эндометрия ($5,1 \pm 0,5 - 2,03 \pm 0,07$, $p=0,0001$).

Заключение. Хронический эндометрит активирует патологический апоптоз в железах и строме эндометрия, что указывает на нарушение баланса апоптотических и антиапоптотических механизмов и может явиться одной из причин нарушения морфогенеза имплантационной состоятельности эндометрия у пациенток с повторными неудачами ЭКО.

Литература

1. Толибова Г.Х. Эндометриальная дисфункция у женщин с бесплодием: патогенетические детерминанты и клиничко-морфологическая диагностика: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – СПб., 2018. – 40 с.
2. Тапильская Н.И., Будилова О.В., Крысанова А.А. и др. Микробиота эндометрия женщин с хроническим эндометритом и идиопатическим бесплодием // *Акушерство и гинекология.* – 2020. – №4. – С. 72–81.
3. Harada T., Kaponis A., Iwabe T. et al. Apoptosis in human endometrium and endometriosis // *Hum. Reprod. Update.* – 2004. – Vol. 10. – №1. – P. 29–38.
4. Li A., Felix J.C., Hao J. et al. Menstrual-like breakdown and apoptosis in human endometrial explants // *Hum. Reprod.* – 2005. – Vol. 20. – №6. – P. 1709–1719.
5. Булудова М.В., Полупов В.Э. Апоптоз: молекулярно-клеточные механизмы развития, значение в обеспечении клеточного гомеостаза // *Бюллетень медицинских интернет-конференций.* – 2017. – №7 (6). – С. 1043–1045.

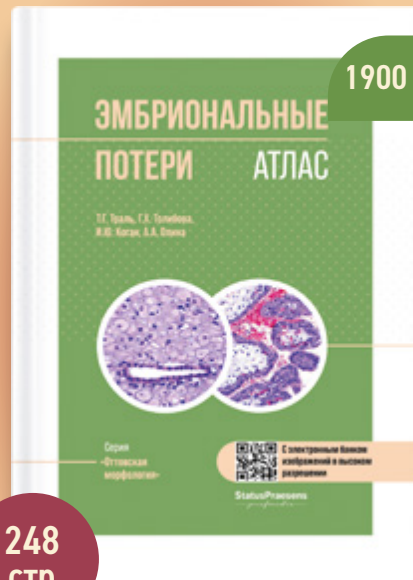
Богатый урожай книг 2023 года от StatusPraesens



1900 руб.*

360
стр.

Под ред. В.Е. Радзинского,
А.М. Савичевой



1900 руб.*

248
стр.

Т.Г. Траль, Г.Х. Толибова,
И.Ю. Коган, А.А. Олина



800 руб.*

19
откр.

Под ред. В.Е. Радзинского



2500 руб.*

672
стр.

Под ред. В.Е. Радзинского



1000 руб.*

128
стр.

С.А. Князев;
под ред. В.Е. Радзинского



1100 руб.*

160
стр.

Л.А. Фёдорова, Л.Н. Софронова,
А.С. Иова и др.



2100 руб.*

480
стр.

Под ред. В.Е. Радзинского

ПОДРОБНЕЕ



По вопросам приобретения:

✉ praesens.ru (раздел «Книги»)

☎ +7 (901) 723 2273

✉ ea@praesens.ru

* Стоимость книг при самовывозе из редакции.

Цены действительны до 31 декабря 2023 года.

Стоимость книг с доставкой «Почтой России» по РФ уточняйте на сайте praesens.ru в разделе «Книги».

Книги издательства представлены на **OZON**.

Экспрессия PIBF в децидуальной ткани абортивного материала после ЭКО

Траль Т.Г., канд. мед. наук, зав. лабораторией.

E-mail: ttg.tral@yandex.ru; моб. тел.: +7 (911) 760 1509;

Круглова Д.Д., мл. научный сотрудник отдела патоморфологии.

Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта.

E-mail: das5188@mail.ru; моб. тел.: +7 (904) 603 6074.

Наступление и развитие беременности связано с балансом иммунологических факторов между матерью и плодом. Недостаточность или дисбаланс экспрессии этих факторов может служить причиной репродуктивных потерь в I триместре, несмотря на полноценно сформированную децидуальную ткань.

Ключевые слова: децидуальная ткань, первый триместр беременности, прогестерон-индуцированный блокирующий фактор.

The onset and development of pregnancy is associated with the balance of immunological factors between mother and fetus. Insufficiency or imbalance of the expression of these factors can cause miscarriage in the first trimester, despite the fully formed decidual tissue represented by the gravidar endometrium.

Keywords: decidual tissue, first trimester of pregnancy progesterone-induced blocking factor.

Актуальность. Наступление беременности методом экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) сопряжено с высокой частотой гинекологических заболеваний и хронического эндометрита, что приводит к эндометриальной дисфункции и нарушениям имплантации [1]. Формирование иммунологической толерантности матери к плоду играет решающую роль в формировании имплантационных характеристик, наступления и развития беременности [2]. Прогестерон-индуцированный блокирующий фактор (PIBF) уже в периимплантационном периоде обеспечивает взаимодействие материнской иммунной системы с эмбрионом и индуцирует децидуальную трансформацию [3, 4].

Цель исследования — изучить экспрессию прогестерон-индуцированного блокирующего фактора в децидуальной ткани (гравидарном эндометрии) после ЭКО у пациенток с хроническим эндометритом.

Материалы и методы. В исследование включены образцы гравидарного эндометрия абортивного материала после ЭКО на 5–8-й неделях гестации (n=62): основная группа образована из полноценно сформированного гравидарного эндометрия (n=20), группа сравнения — из неполноценного гравидарного эндометрия (n=42). Гистологическое и иммуногистохимическое исследование проведено по стандартной методике. Качественную и количественную оценки экспрессии PIBF проводили с применением антител к прогестерон-индуцированному блокирующему фактору (Anti-PIBF), клон ab 151491, разведение 1:200 (Abcam, Великобритания). Далее проведена цифровая микроскопия, морфометрия и статистическая обработка материала.

Результаты. В основной группе полноценно сформированный гравидарный эндометрий представлен зрелыми крупными децидуоцитами с округлым пузырьковидным ядром, щелевидными железами с уплощённым кубическим эпителием. В группе сравнения гравидарный эндометрий характеризу-

вался разной степенью трансформации стромы — от предецидуальной реакции до формирования незрелых децидуоцитов, железами от слабо секреторного до секреторного типа. Результаты иммуногистохимического исследования верифицировали статистически значимое снижение экспрессии PIBF в строме гравидарного эндометрия основной группы при сопоставлении с группой сравнения ($15,4 \pm 0,5$ и $20,6 \pm 0,9$; $p=0,0001$). В железах гравидарного эндометрия статистически значимых различий не выявлено ($12,6 \pm 0,5$ и $14,4 \pm 0,7$; $p=0,040$).

Заключение. Наличие хронического эндометрита у пациенток, вступающих в протокол ЭКО, может служить причиной формирования неполноценной гравидарной трансформации эндометрия и патологии иммунологического баланса на границе матери и плода.

Литература

1. Толибова Г.Х. Эндометриальная дисфункция у женщин с бесплодием патогенетические детерминанты и клиничко-морфологическая диагностика: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. — СПб, 2018. — 40 с.
2. Shah N.M., Imami N., Johnson M.R. Progesterone Modulation of Pregnancy-Related Immune Responses // *Front. Immunol.* — 2018. — Vol. 20. — №9. — P.1293.
3. Szekeres-Bartho J. The Role of Progesterone in Feto-Maternal Immunological Cross Talk // *Med. Princ. Pract.* — 2018. — Vol. 27. — №4. — P.301–307.
4. Mulac-Jericevic B., Sucurovic S., Gulic T., Szekeres-Bartho J. The involvement of the progesterone receptor in PIBF and Gal-1 expression in the mouse endometrium // *Am. J. Reprod. Immunol.* — 2019. — Vol. 81. — P.e13104.

Диагностика доброкачественных новообразований яичников у беременных

¹**Хворик Н.В.**, канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии;

²**Семенюк Е.М.**, зав. кабинетом МРТ;

³**Биркос В.А.**, зав. гинекологическим отделением.

¹Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь;

²Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно, Республика Беларусь.

E-mail: kafedra2.bsmp@mail.ru; моб. тел.: +37 (529) 645 6879.

МРТ у беременных с доброкачественными новообразованиями яичников позволяет провести дифференциальную диагностику и определить показания для оперативного лечения. В 46,2% диагностированы функциональные кисты яичников с кровоизлиянием, в 23,1% — эндометриозидные образования, в 30,7% — тератомы и цистаденомы.

Ключевые слова: беременность, новообразования, МРТ, функциональные кисты.

Using of MRI for differential diagnosis ovarian tumors in pregnant women allows and determinate indications for surgical treatment. In 46.2%, functional ovarian cysts with hemorrhage were diagnosed, in 23.1% — endometriosis etiology, in 30.7% — teratomas and cystadenomas.

Key words: pregnancy, neoplasms, MRI, functional cysts.

Актуальность. Диагностика новообразований яичников у беременных представляет одну из самых сложных задач [1]. Отмечается высокая частота бессимптомного течения заболевания, снижение информативности бимануального исследования, отсутствие подходов к однозначной интерпретации онкомаркёров во время периода гестации. Ультразвуковое

исследование относится к методам диагностики 1-й линии, но не всегда позволяет оценить размеры, структуру, взаимоотношение с соседними органами, определить доброкачественность процесса. К методам исследования 2-й линии относится магнитно-резонансная томография. Этот метод может более широко применяться во время беременности [2, 3].

Цель исследования – оценить возможности МРТ в диагностике опухолей и опухолевидных образований яичников у беременных.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты обследования 39 беременных с новообразованиями яичников. Результаты УЗИ подтверждали наличие объёмных образований в яичниках. Средний возраст составил $29,6 \pm 2,18$ года. В большинстве случаев госпитализация проводилась в плановом порядке – 79,5% (31 случай), а в 20,5% (восемь случаев) – по экстренным показаниям.

Результаты. До наступления беременности опухоли яичников были диагностированы у четырёх (10,3%) женщин, в I триместре – у 28 (71,8%), во II триместре – у семи (17,9%) случаях. В пяти наблюдениях на МР-изображениях образования имели характеристики наличия жировой ткани и костных включений, формирующих неоднородную структуру, которые позволили диагностировать тератомы. У пяти пациенток установлен диагноз серозной цистаденомы – образования округлой формы с гладкой поверхностью и чёткими контурами. Диаметр варьировал от 4,1 до 7,3 см с толщиной стенки 0,1–0,2 см. Папиллярные серозные цистаденомы имели сходные МР-характеристики, однако имели внутренний пристеночный компонент – два случая (5,1%). Эндометриоидные кисты диагностированы нами в девяти случаях (23,1%) и располагались позади матки. Кисты имели округлую форму, у трёх женщин имели двустороннее расположение. Размеры составляли от 4,5 до 9,3 см с толщиной стенки от 0,2 до 0,4 см. Спаечный процесс диагностировался в четырёх случаях наблюдений. В режиме T1-ВИ они характеризуются наличием высокой интенсивности МР-сигнала, тогда как на T2-ВИ сигнал был низким, преимущественно за счёт отложения гемосидерина. Наиболее частыми опухолевидными образованиями явились кисты жёлтого тела с кровоизлиянием – 18 (46,2%) наблюдений. Представлены они были на МР-томограммах образованиями округлой формы размерами от 5,0 до 8,7 см и отличались наличием плотной капсулы, определяющейся на T1-ВИ в виде гиперинтенсивного кольца. Толщина колебалась от 0,4 до 0,6 см. Геморрагический компонент распределялся неравномерно – на T1-ВИ отмечалось гетерогенное повышение МР-сигнала в четырёх случаях, что при УЗИ позволило выставить ORADS-4. Сигнал на T2-ВИ был интенсивным, неоднородным. Концентрация СА-125 колебалась от 8,1 до 31,9 МЕ/мл, в среднем составляя $14,57 \pm 2,35$ МЕ/мл.

Заключение. Таким образом, эффективность МРТ в дифференциальной диагностике опухолей и опухолевидных образований яичников у беременных высока и позволяет избежать необоснованных оперативных вмешательств.

Литература

1. Мартынов С.А. и др. Возможности магнитно-резонансной томографии в дифференциальной диагностике опухолей и опухолевидных образований яичников у беременных // Гинекология. – 2014. – Т. 16. – №1. – С. 69–72.
2. Манухин И.Б. и др. Дифференциальная диагностика опухолей и опухолевидных образований яичников у беременных // Онкогинекология. – 2017. – №3. – С. 12–20.

3. Senarath S., Ades A., Nanayakkara P. Ovarian cysts in pregnancy: a narrative review // J. Obstet. Gynaecol. – 2021 – Feb. – Vol. 41. – №2. – P. 169–175.

Перинатальные исходы при патологии печени у беременных

Хворик Н.В., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии.

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь.

E-mail: kafedra2.bsmp@mail.ru; моб. тел.: +37 (529) 645 6879.

Проанализированы перинатальные исходы при беременности с внутрипечёночным холестазом, преэклампсией с изменением печёночных проб, манифестацией заболеваний гепатобилиарной системы. Установлено, что преэклампсия с нарушением функции печени приводит к преждевременным родам в 38,5% случаев, РДС в 36,7%, синдрому нарушения адаптации ЦНС в 60,0%. Внутрипечёночный холестаз вызывает РДС в 30,6% случаев у доношенных новорождённых.

Ключевые слова: преэклампсия, внутрипечёночный холестаз, новорождённый, РДС.

Perinatal outcomes during pregnancy with intrahepatic cholestasis, preeclampsia with changes in liver tests, and manifestations of diseases of the hepatobiliary system were estimated. It has been established that preeclampsia with impaired liver function leads to premature birth in 38.5%, respiratory distress syndrome in 36.7%, and neurodevelopmental abnormality were in 60.0%. Intrahepatic cholestasis causes respiratory distress syndrome in 30.6% of cases in labour in term.

Key words: preeclampsia, intrahepatic cholestasis, newborn, respiratory distress syndrome.

Актуальность. На характер ранней неонатальной адаптации существенно влияют степень зрелости и соматический статус новорождённого, которые определяются прежде всего состоянием здоровья матери, особенностями течения беременности и родов, наличием у ребёнка перинатальной патологии. К негативным факторам, влияющим на течение и исходы беременности, относят патологию печени периода беременности [1, 2].

Цель исследования – установить влияние патологии печени на перинатальные исходы.

Материалы и методы. Обследован 91 новорождённый, родившийся от матерей с нарушениями функции печени как осложнением беременности, так и манифестацией заболеваний печени во время периода гестации. Основными биохимическими показателями, свидетельствующими о наличии лабильности мембран гепатоцитов (цитоллиза) и изменений пигментного обмена, были активность аланинаминотрансферазы (АлАТ) и уровень билирубина.

В I группу вошли 36 детей, беременность у матерей которых осложнилась внутрипечёночным холестазом. Во II группу включены 30 новорождённых, родившихся от женщин с преэклампсией в сочетании с нарушениями функции печени. В III группе 25 новорождённых с существовавшими ранее заболеваниями гепатобилиарной системы. Контрольную группу составили 28 новорождённых с физиологическим течением беременности у их матерей. Срок наступления родов в группе контроля составил $282,3 \pm 1,2$ дня, тогда как в I группе роды наступили через $275,6 \pm 1,2$ дня ($p < 0,05$); во II – $260,4 \pm 3,2$ дня ($p < 0,001$); в III группе – через $277,0 \pm 2,5$ дня ($p < 0,05$). Кроме

того, в 38,5% роды во II группе были преждевременными. В I группе преждевременных родов не было, а в III группе произошли у одной женщины (5,0%). Масса плода в контрольной группе составила $3383,1 \pm 64,5$ г, в I и III группах – $3124,6 \pm 71,8$ и $3212,17 \pm 93,4$ г соответственно ($p > 0,05$). Во II группе масса новорождённых была на 390,1 г меньше, чем в контроле ($p < 0,005$). Физиологическая желтуха в сравниваемых группах встречалась в 2–4 раза чаще, чем в контрольной, и имела место у 30,5% детей в I группе, у восьми (26,7%) во II группе и пяти (20,0%) в III группе. Синдром дыхательных расстройств 1-го типа, рассеянные ателектазы лёгких зафиксированы у 11 (30,6%) новорождённых I группы при доношенной беременности, у 11 (36,7%) детей II группы и у двух (8,0%) детей III группы. Кроме того, шесть (16,7%) детей в I группе и один (4,0%) ребёнок в III группе родились с врождённой инфекцией. Задержка внутриутробного развития диагностирована у пяти (13,9%) новорождённых I группы, у семи (23,3%) II группы и у трёх (12,0%) III группы. Морфофункциональная незрелость наблюдалась у 10 (27,8%) в I группе, у восьми (26,7%) – во II группе и у трёх (12,0%) – в III группе. Синдром нарушенной адаптации ЦНС диагностирован в I группе у пяти новорождённых (13,9%), во II группе – у 18 (60,0%) и в III группе – у трёх (12,0%). У 12 (33,3%) детей I группы, 19 (63,3%) II группы и двух (8,0%) III группы наблюдались признаки хронической внутриутробной гипоксии. Анемия новорождённого осложнила течение раннего неонатального периода у четырёх (11,1%), девяти (30,0%) и двух (8,0%) детей в группах соответственно.

Заключение. Таким образом, установлено негативное влияние на внутриутробное развитие плода и характер течения раннего неонатального периода различных вариантов нарушения функционального состояния печени, в большей степени при наличии у беременных преэклампсии, а также внутрипечёночного холестаза беременных.

Литература

1. Манухин И.Б., Хрущ Л.В. Преэклампсия: этиопатогенез и возможности раннего прогнозирования // Таврич. медико-биол. вестник. – 2022. – Т. 25. – №4. – С. 69–74.
2. Arthuis C. et al. Perinatal outcomes of intrahepatic cholestasis during pregnancy: an 8-year case-control study // PLoS One. – 2020. – Feb 19. – Vol. 15. – №2. – P.15.

Общеклинический анализ крови как инструмент прогнозирования тромботических осложнений у беременных при COVID-19

Хуртова Е.Ф., аспирант кафедры акушерства и гинекологии ИПО.

Руководитель: **Спиридонова Н.В.**, докт. мед. наук., проф.
Самарский государственный медицинский университет, Самара.
E-mail: khurtovahel@mail.ru.

Установлены характерные динамические изменения показателей общеклинического анализа крови (количество эритроцитов, лимфоцитов и число крупных тромбоцитов) для прогнозирования тромбозов у беременных женщин, находившихся на стационарном лечении в связи с коронавирусной инфекцией.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, беременность, тромбоз, общеклинический анализ крови.

Retrospective daily and correlation analysis of data from a clinical blood test of pregnant women who were hospitalized due to coronavirus infection made it possible to identify characteristic dynamic changes in the parameters of clinical blood test (the number of red blood cells, lymphocytes and the number of large platelets) for predicting thrombosis with a sensitivity of 92% and specificity of 76%. The overall forecast accuracy will be 78%.

Key words: coronavirus infection, pregnancy, thrombosis, clinical blood test.

Актуальность. Беременность – физиологическое состояние организма женщины, сопровождающееся гиперкоагуляционным сдвигом в системе гемостаза [1]. Тромбоземблические осложнения являются одной из самых частых причин материнской смертности [2]. Согласно данным исследований, коронавирусная инфекция часто осложняется тромбозами [3], а в период беременности восприимчивость к инфекционным заболеваниям повышается в связи со снижением активности иммунной системы [4].

Цель исследования – выявить характерные изменения динамики данных общеклинического анализа крови у беременных при COVID-19 и рассмотреть их прогностическую ценность для развития тромботических осложнений.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 230 историй болезни беременных женщин, проходивших стационарное лечение с диагнозом «COVID-19». Критериям включения в исследование (верифицированная методом ПЦР инфекция и III триместр беременности) соответствовало 99 пациенток. У пяти женщин на протяжении периода госпитализации возникли тромбозы. Статистическая обработка данных проведена с использованием программного обеспечения IBM SPSS Statistics software Version 25.0 (IBM Corporation, США, лицензия №5725-A54). Изучено соответствие нормальному распределению показателей общего анализа крови по критерию Шапиро–Уилка. Проведено сравнение исследуемых групп и периода наблюдения с использованием непараметрического критерия Манна–Уитни. Для оценки зависимости уровня исследуемых показателей от суток заболевания проведён расчёт коэффициентов корреляции Спирмена. Статистически значимыми результаты были признаны при $p \leq 0,05$. Описательные статистики представлены медианой и квартилями. Полученные данные положены в основание построения прогностической модели методом логистической регрессии.

Результаты. У всех пациенток снижен уровень эритроцитов и гемоглобина, более выраженный у пациенток с тромбозами ($p < 0,001$ и $p = 0,002$) вне зависимости от суток заболевания; более выраженная лимфопения (Me 1,50 Q1–3 [1,10–2,00]×10⁹/л и Me 1,00 Q1–3 [0,70–1,80]×10⁹/л, $p < 0,001$) и более высокие цифры нейтрофилов у пациенток с тромботическими осложнениями (Me 6,60 Q1–3 [4,80–8,70]×10⁹/л и Me 8,85 Q1–3 [6,70–12,15]×10⁹/л, $p < 0,001$) с максимальной выраженностью с 12-х по 23-и сутки болезни ($p < 0,001$). Установлены самые низкие значения общего числа тромбоцитов (Me 120,00 Q1–3 [96,00–176,00]×10⁹/л, $p < 0,001$) и числа крупных тромбоцитов (Me 55,00 Q1–3 [42,00–78,00]×10⁹/л, $p < 0,001$) у женщин с тромбозами на 16–23-и сутки. При построении прогностической модели было выявлено, что снижение числа эритроцитов и абсолютного количества лимфоцитов наравне с повышением абсолютного числа крупных тромбоцитов связано с повышением вероятности тромбоза. Согласно данным полученной модели, чувствитель-

ность составляет 92%, специфичность равна 76%, а общая точность прогноза составляет 78%.

Заключение. Такой простой и доступный метод обследования, как общеклинический анализ крови, может быть использован для выявления беременных пациенток высокого риска развития тромбозов при коронавирусной инфекции.

Литература

1. Система гемостаза при беременности: признаки нормы и патологии: Учебное пособие / сост. А.Г.Яшук, А.В.Масленников, Ш.Н.Галимов и др. – Уфа: Первая типография, 2018. – 74 с.
2. МЗ РФ. Клинические рекомендации (протокол). Венозные осложнения во время беременности и послеродовом периоде // Акушерская тромбоземболия. 2022–2023–2024.
3. Danzi G.B., Loffi M., Galeazzi G., Gherbesi E. Acute pulmonary embolism and COVID-19 pneumonia: a random association // *European Heart Journal*. – 2020. – Vol. 41. – №19. – P. 1858.
4. Sevilla-Montoya R., Helguera-Repetto A.C., Monroy-Muñoz I.E. et al. Blood Type Associated with the Risk of COVID-19 Infection in Pregnant Women // *Diagnostics (Basel)*. – 2023. – Apr 4. – Vol. 13. – №7. – P. 1338. – URL: <https://doi.org/10.3390/diagnostics13071338>.

Выбор оперативного лечения у пациенток репродуктивного возраста с синдромом тазовой десценции

Юминова А.В., врач акушер-гинеколог, очный аспирант отделения сохранения репродуктивной функции.

Руководитель: **Михельсон А.А.**, докт. мед. наук, руководитель отделения сохранения репродуктивной функции, зав. отделением гинекологии.

Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества, Екатеринбург.

Email: alisa_yuminova@mail.ru; моб. тел.: +7 (922) 181 0538.

На основе ведения пациенток гинекологического отделения НИИ ОММ МЗ РФ разработан алгоритм хирургического лечения синдрома тазовой десценции женщин репродуктивного возраста. В основе алгоритма лежит создание персонализированной тактики, основанной на желании женщин в реализации репродуктивной функции, дополнительных методах функциональной диагностики и наличии сопутствующей гинекологической патологии.

Ключевые слова: синдром тазовой десценции, пролапс тазовых органов, стрессовая инконтиненция, репродуктивный возраст.

Based on a study of patients from the gynecological department of the FSBI «USRIMCC» MOHRussia, an algorithm for the surgical treatment of pelvic decency syndrome in women of reproductive age was developed. The algorithm is based on the creation of personalized tactics based on women's desire to realize their reproductive function, additional methods of functional diagnostics and the presence of an accompanying gynecological structure.

Keywords: pelvic descension syndrome, pelvic organ prolapse, stress incontinence, reproductive age.

Актуальность. Синдром тазовой десценции включает в себя пролапс тазовых органов и стрессовое недержание мочи. Частота пролапса тазовых органов среди женщин репродуктивного возраста составляет от 24,4 до 40% [1, 2]. Симптомы

недержания мочи испытывают до 19,5% молодых женщин [3]. Основопологающим аспектом в хирургическом лечении при синдроме тазовой десценции у такой группы пациенток является не только устранение симптомов, но и дальнейшая возможность реализации репродуктивной функции.

Цель исследования – создать персонализированный алгоритм методов хирургической коррекции синдрома тазовой десценции у пациенток репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Перед оперативным лечением пациенткам были проведены УЗИ органов малого таза с оценкой васкуляризации слизистой влагалища на стационарных ультразвуковых сканерах экспертного класса (Voluson-E8, GE Healthcare), а также проведено комплексное уродинамическое исследование (уродинамическая система Triton, Laborie Medical Technologies).

Результаты. В исследование было включено 46 пациенток репродуктивного возраста с синдромом тазовой десценции, имевших оперативное лечение в гинекологическом отделении НИИ ОММ МЗ РФ в период с сентября 2022 г. по сентябрь 2023 г. Средний возраст пациенток составил 41,27 года (от 33 до 49 лет). У женщин репродуктивного возраста в структуре пролапса тазовых органов преобладало ректоцеле в 86,9% (38 пациенток) случаев, у 52% (24 пациентки) – цистоцеле, у 21,7% (10 пациенток) – апикальный пролапс и у 4,34% (две женщины) – уретроцеле. Пролапс тазовых органов в 87% случаев был представлен сочетанием опущения передней и задней стенок влагалища. У 43,4% (20 пациенток) наблюдалось формирование синдрома тазовой десценции. Изолированно стрессовая инконтиненция у пациенток не наблюдалась. Стоит отметить, что все пациентки имели роды через естественные родовые пути, и большая часть (60%; 28 пациенток) в родах имели разрывы промежности и/или эпизиоперинеотомию. Учитывая желание реализации репродуктивной функции, данные дополнительных методов функциональной диагностики и наличие сопутствующей гинекологической патологии, был разработан алгоритм выбора доступа и объема оперативного лечения синдрома тазовой десценции. Согласно этому алгоритму, у 69,5% (32 пациентки) был выбран влагалищный доступ для проведения оперативного лечения, у 17,3% (восемь женщин) – лапароскопический, у 13% (шесть пациенток) – лапаровагинальный.

Заключение. Выбор тактики оперативного лечения десценции тазовых органов должен определяться персонализированно с учётом желания пациентки в реализации репродуктивной функции и наличия сопутствующих гинекологических заболеваний.

Литература

1. Данилина О.А., Волков В.Г. Распространённость пролапса тазовых органов среди женщин репродуктивного возраста // *ВНМТ*. – 2022. – №1.
2. Ершов А.Г., Селихова М.С., Ершов Г.В. и др. Влияние пролапса тазовых органов на качество жизни женщин репродуктивного возраста // *Международный научно-исследовательский журнал*. – 2023. – №7 (133).
3. Karasu A.F.G., Cetin C., Pasin Ö. et al. Prevalence of urinary incontinence and anal incontinence: an internet-based cross-sectional study of female Turkish University students // *Int. Urogynecol. J.* – 2023. – Sep. – Vol. 34. – №9. – P. 2309–2315. [Epub 2023 Jun 2] [PMID: 37266726]

ТЕЗИСЫ КОНКУРСА МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ

**«РЕПРОДУКТИВНАЯ МЕДИЦИНА:
ВЗГЛЯД МОЛОДЫХ — 2023»**

Беременность у юных — особенности и исходы

Апарина А.А., Яковлева Д.В., студенты лечебно-профилактического факультета.

Руководитель: **Росюк Е.А.**, канд. мед. наук, доц.

Уральский государственный медицинский университет.

E-mail: iakovleva.dasha.daria@mail.ru;

моб. тел.: +7 (982) 712 9099.

Проведён анализ исходов родов у женщин моложе 18 лет. В целом осложнения родов у женщин до 18 лет встречаются крайне редко. В 73,5% отмечаются естественные роды, процент операции кесарева сечения составляет 11,8%.

Ключевые слова: ювенильная беременность, роды до 18 лет, беременность у юных.

The analysis of the outcomes of childbirth in women younger than 18 years was carried out. In general, complications of childbirth in women under 18 years of age are extremely rare. In 73.5%, natural childbirth is noted, the percentage of cesarean section is 11.8%.

Keywords: juvenile pregnancy, childbirth up to 18 years, pregnancy in young.

Актуальность. По данным ВОЗ на 2019 г., численность случаев беременности среди подростков в возрасте 15–19 лет в странах с низким и средним уровнем дохода оценивалась на уровне 21 миллиона ежегодно. Частота осложнённых родов у юных женщин составляет от 30 до 81% [1].

Цель исследования — оценить особенности и исходы беременностей у юных.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели мы провели ретроспективный анализ исходов беременностей и родов у пациенток моложе 18 лет Екатеринбургского перинатального центра за период 2022 г.

За 1 год были родоразрешены 34 пациентки моложе 18 лет (общее число родов — 4836).

Роды у лиц моложе 18 лет встречаются в 0,7% случаев. Для проведения сравнительного анализа мы взяли две основные группы: 1-я группа (34) — женщины моложе 18 лет; 2-я группа (30) — пациентки старше 35 лет. Статистическая обработка проводилась с применением описательных методов статистики в программе Excel.

Результаты. Частота осложнений беременности у пациенток исследуемых групп была представлена следующим образом. В 1-й группе гестационный сахарный диабет (ГСД) был в 17,6%, гипотиреоз — 0%, преэклампсия — 2%, нарушение маточно-плацентарного кровотока и холестаза — 0%. Во 2-й группе ГСД встречался в 10%, гипотиреоз — в 3,3%, преэклампсия — в 10%, нарушение маточно-плацентарного кровотока — в 3,3%, холестаза — 0%.

Показатели статистически недостоверны ($p > 0,05$). При оценке способов родоразрешения установлено, что процент самостоятельных родов (СР) в 1-й группе составил 73,5%, кесарева сечения (КС) — 11,8%, вакуум-экстракции плода (ВЭП) — 11,8%, наложения акушерских щипцов (АЩ) — 2,9%. Во 2-й группе СР — 63,4% ($p > 0,05$), КС — 33,3% ($p < 0,05$), ВЭП — 0% ($p < 0,05$), АЩ — 3,3% ($p > 0,05$).

Показателями для КС в 1-й группе являлись преэклампсия, дистресс плода, клинически узкий таз.

Заключение. В структуре заболеваний во время беременности у девочек-подростков довольно часто встречается ГСД (17,6%), что указывает на неблагоприятный метаболический фон к моменту наступления беременности. Роды у юных

беременных протекают преимущественно через естественные родовые пути (73,5%). Кесарево сечение выполняется в 11,8% случаев.

Литература

1. Шевлюкова Т.П., Чабанова Н.Б., Галиева Г.Д., Боечко Д.И. Ювенильная беременность и перинатальные исходы // Интернаука. — 2017. — №5. — С. 41–42.

Патогенез АМК, обусловленных эндометриальной дисфункцией, у пациенток репродуктивного возраста с ожирением

Артёменко Ю.С., аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии.

Руководитель: **Хамошина М.Б.**, засл. деятель науки РФ, докт. мед. наук, проф., проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии.

Российский университет дружбы народов им. П. Лумумбы (РУДН).

E-mail: iu.pavlova@yandex.ru; моб. тел.: +7 (926) 173 2674.

Проведено иммуногистохимическое (ИГХ) исследование биоптатов эндометрия 40 пациенток с АМК (с ожирением — 20, нормовесные — 20) и 10 здоровых женщин в возрасте 18–49 лет. Установлено, что в основе патогенеза АМК, обусловленных эндометриальной дисфункцией при ожирении, лежит повышение экспрессии ARID1A и эндотелиальных факторов CD34+ и eNOS в эндометрии ($p < 0,001$). У всех пациенток с АМК экспрессия ARID1A в строме эндометрия была выше в сравнении с контролем ($p < 0,001$), однако в железах эндометрия она оказалась значимо выше у женщин с АМК и ожирением по сравнению с нормовесными и контролем ($p = 0,02$). Полученные данные отражают особенности замедления репарации эндометрия при АМК-Е на фоне ожирения вследствие более выраженной активации фундаментальной функции подавления пролиферативной активности (ARID1A) и патологического неоангиогенеза (CD34+, eNOS), обусловленных провоспалительным статусом и гипоксией ткани.

Ключевые слова: аномальные маточные кровотечения, ожирение, иммуногистохимическое исследование, эндометриальная дисфункция, ангиогенез.

An immunohistochemical (IHC) study of endometrial biopsies was performed 40 patients with AUB (obese — 20, normal weight — 20) and 10 healthy women aged 18–49 years. It was established that the pathogenesis of AUB caused by endometrial dysfunction in obesity is based on an increase in the expression of ARID1A and endothelial factors CD34+ and eNOS in the endometrium ($p < 0.001$). In all patients with AUB, ARID1A expression in the endometrial stroma was higher compared to controls ($p < 0.001$), however, in the endometrial glands it was significantly higher in women with AUB and obesity compared to normal weight women and controls ($p = 0.02$). The data obtained reflect the features of the slowdown in endometrial repair in AUB-E against the background of obesity, due to more pronounced activation of the fundamental function of suppressing proliferative activity (ARID1A) and pathological neoangiogenesis (CD34+, eNOS), caused by the pro-inflammatory status and tissue hypoxia.

Key words: abnormal uterine bleeding, obesity, immunohistochemical study, endometrial dysfunction, angiogenesis.

Актуальность. Ранее нами были представлены результаты рутинного гистологического исследования биоптатов эндометрия, показавшего, что у пациенток с АМК и ожирением значимо чаще, чем у нормовесных, в эндометрии обнаруживают картину фазы десквамации – АМК-Е [1]. Это позволило предположить, что в основе патогенеза АМК при ожирении может лежать замедленная регенерация и аномальная васкуляризация эндометрия, обусловленные системным провоспалительным статусом пациенток и локальной гипоксией ткани [2]. Для доказательства этой гипотезы была оценена экспрессия белка, обогащённого АТ-доменом взаимодействия 1А (ARID1A) – представителя семейства SWI/SNF, играющего важную роль в регуляции синтеза ДНК, транскрипции, метилировании ДНК и восстановлении повреждённых ДНК [3], а также экспрессия эндотелиальных факторов CD34+ и eNOS – маркёров патологического неоангиогенеза, характерного для эндометриальной дисфункции [4–5].

Цель исследования – выявить особенности экспрессии ARID1A, CD34+ и eNOS в эндометрии пациенток репродуктивного возраста с АМК-Е и ожирением.

Материалы и методы. Исследованы 40 биоптатов эндометрия пациенток с АМК-Е, которые были стратифицированы на две группы, и 10 биоптатов здоровых женщин в возрасте 18–49 лет. I группа (n=20) включала женщин с ожирением (ИМТ \geq 30 кг/м²), II группу (n=20) составили нормовесные пациентки (ИМТ=18,5–24,9 кг/м²), контроль – здоровые женщины репродуктивного возраста (биопсия на 2–3-й день менструального цикла, n=10). Для ИГХ-исследования ARID1A, CD34+ и eNOS (НИИ АиР им Д. О. Отта, патологоанатомическое отделение с лабораторией иммуногистохимии, зав. отделением докт. мед. наук Г.Х. Толибова, зав. лабораторией Т.Г. Траль) использовали одноэтапный протокол и первичные антитела Abcam, Dako Cytomation, Leica. Оценку экспрессии маркёров проводили на микроскопе Olympus BX46, программное обеспечение CellSens 47 Entry. Методом морфометрии определяли площадь экспрессии маркёров в эндометрии в программе «ВидеоТестМорфология 5.2» (Россия). Для статистической обработки данных использовали пакет программ SPSS Statistics 26. Достоверность различий оценивали с помощью однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA) с расчётом 95% доверительного интервала (ДИ) с последующим post-hoc-тестом Геймса–Хоуэлла для множественных сравнений. Различия считали значимыми при p<0,05.

Результаты. Установлены межгрупповые различия экспрессии ARID1A как в железистом (p=0,002), так и в стромальном компоненте эндометрия (p<0,001): с помощью критерия Геймса–Хоуэлла подтверждено повышение экспрессии ARID1A в строме эндометрия пациенток I и II групп по сравнению с контролем (соответственно 42,24 \pm 11,71; 95% ДИ 40,53–43,96 и 42,92 \pm 12,97; 95% ДИ 41,05–44,79 против 27,27 \pm 8,46; 95% ДИ 25,59–28,95; p1–3<0,001; p2–3<0,001). Экспрессия же ARID1A в железах эндометрия оказалась значимо выше у женщин с АМК и ожирением (16,56 \pm 10,28; 95% ДИ 15,07–18,05) в сравнении с нормовесными и контрольной группой (соответственно 14,06 \pm 7,63; 95% ДИ 12,83–15,29 и 13,3 \pm 3,2; 95% ДИ 12,67–13,94; p1–2=0,03; p1–3<0,001). Экспрессия CD34+ у пациенток с АМК и ожирением также была значимо выше, чем у нормовесных с АМК и здоровых женщин (соответственно 2,41 \pm 1,24; 95% ДИ 2,24–2,58 против 1,79 \pm 1,04; 95% ДИ 1,65–1,94 и 0,52 \pm 0,44; 95% ДИ 0,43–0,61; p1–2<0,001; p1–3<0,001 p2–3<0,001), равно как и экспрессия eNOS (соответственно 8,62 \pm 5,3; 95% ДИ 7,87–9,36 против 3,68 \pm 2,44;

95% ДИ 3,34–4,03 и 1,41 \pm 1,49; 95% ДИ 0,99–1,83; p1–2<0,001; p1–3<0,001; p2–3=0,001).

Заключение. Полученные данные демонстрируют нарушение пролиферативной активности ткани эндометрия у пациенток с АМК (при ожирении и у нормовесных) по сравнению с контролем. Можно предположить, что чрезмерная экспрессия ARID1A в эпителии эндометрия у женщин с ожирением отражает активацию в период менструации антипролиферативных механизмов, проявляющихся замедлением регенерации эндометрия и клинически – АМК-Е. Обнаруженное характерное повышение экспрессии CD34+ и eNOS свидетельствует о патологической активации неоангиогенеза у пациенток с АМК и ожирением. Полученные данные свидетельствуют о перспективности оценки экспрессии исследуемых маркёров с точки зрения прогноза риска рецидивов АМК.

Литература

1. Патоморфологические особенности эндометрия при аномальных маточных кровотечениях у пациенток репродуктивного возраста с ожирением / Ю.С. Артеменко, М.Б. Хамошина, Н.В. Петренко, О.А. Демина // *Акушерство и гинекология. Новости. Мнения. Обучение.* – 2023. – Т. 11. – Спецвыпуск. – С. 36–41.
2. Ожирение у женщин: актуальные аспекты нарушений репродуктивного здоровья / Ю.С. Артеменко, М.Б. Хамошина, В.А., З.В. Зюкина // *Медицинский совет.* – 2022. – №5. – С. 32–39.
3. ARID1A loss in cancer: Towards a mechanistic understanding / R. Mathur // *Pharmacol Ther.* – 2018. – Vol. 190. – P. 15–23.
4. Angiogenesis in abnormal uterine bleeding: a narrative review / M.A. Middelkoop, E.E. Don, W.J.K. Hehenkamp et al. // *Hum. Reprod Update.* – 2023. – Vol. 29. – №4. – P. 457–485.
5. Endometrial vascular development in heavy menstrual bleeding: altered spatio-temporal expression of endothelial cell markers and extracellular matrix components / S. Biswas Shivhare, J.N. Bulmer, B.A. Innes et al. // *Hum. Reprod.* – 2018. – Vol. 33. – №3. – P. 399–410.

Угроза прерывания как одно из осложнений течения беременности у пациенток с врождёнными аномалиями развития матки

Астраханцева М.М., студентка 6-го курса лечебного факультета.

Руководитель: **Османова К.А.,** канд. мед. наук, доц. Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова.

E-mail: kristi.os2001@gmail.com; моб. тел.: +7 (926) 267 9227.

Исследование рассматривает особенности течения беременности и её исходы у женщин с пороками развития матки при наличии угрозы прерывания беременности. Помимо угрозы невынашивания, у данной категории пациенток наблюдаются бесплодие, самопроизвольные выкидыши и преждевременные роды в анамнезе, поэтому особенно важно грамотное ведение врачом акушером-гинекологом таких пациенток и выявление групп риска по вышеперечисленным осложнениям.

Ключевые слова: беременность, двурогая матка, рудиментарный рог, полная перегородка матки, угроза прерывания, невынашивание.

This study investigates the characteristics of pregnancy and its outcomes in women with uterine malformations in patients with threat of miscarriage. In addition to the risk of miscarriage, this category of patients has a history of infertility, spontaneous miscarriages and premature births, so it is especially important to competently manage such patients by an obstetrician-gynecologist and identify group risk according to the above indicators.

Keywords: pregnancy, two-horned uterus, rudimentary horn, complete uterine septum, threat of termination, miscarriage.

Актуальность. Врождённые аномалии развития матки имеются у 3,2% женщин репродуктивного возраста, их наличие ассоциировано с бесплодием, невынашиванием беременности и осложнёнными родами, что является препятствием для осуществления репродуктивных планов пациенток.

Цель исследования — изучить особенности течения беременности и её исходов у пациенток с врождёнными аномалиями развития матки и угрозой прерывания беременности.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинских карт пациенток, наблюдаемых в ГБУЗ ЦПСиР ДЗМ с 2021 по 2022 год, с последующей оценкой течения беременности и её исходов. Были включены 60 пациенток: 40 (основная группа) с врождёнными аномалиями развития матки и угрозами прерывания беременности и 20 (контрольная группа) с врождёнными пороками развития матки, но без данного осложнения беременности.

Результаты. У четырёх пациенток (10%) из 40 основной группы было привычное невынашивание. Аналогичный диагноз у двух пациенток контрольной группы из 20 (10%, $p > 0,05$). Неразвивающиеся беременности в анамнезе основной группы были у 11 (34,3%) из 32, выкидыши у восьми (25%) и ПР у семи (21,8%). В контрольной группе были две (10%) женщины с неразвивающейся беременностью ($p < 0,05$) и две (10%) с выкидышем в анамнезе ($p < 0,05$). В основной группе оперативное родоразрешение в анамнезе было у 20 (62,5%), 12 (37,5%) родили естественным путём. Пять пациенток (55,5%) контрольной группы из девяти повторнородящих имели опыт оперативных родов ($p > 0,05$), естественным путём были родоразрешены четыре пациентки (44,5%, $p > 0,05$). Кровяные выделения были у 30 (75%), гематомы у 17 (42,5%), тянущие боли внизу живота у 21 (52,5%). У восьми (20%) была ИЦН в сроки с 21-й по 32-ю неделю гестации. В основной группе наблюдались ЗРП у трёх (7,5%), преэклампсия у четырёх (10%). У пациенток контрольной группы беременность осложнялась ЗРП (20%) у четырёх ($p < 0,05$), преэклампсией у четырёх (20%, $p < 0,05$). У 14 (35%) пациенток основной группы беременность прогрессировала до доношенного срока и завершилась своевременными родами, у 11 (27,5%) закончилась преждевременно. У двух (22,0%) неразвивающаяся беременность, у девяти (81,8%) из 11 преждевременные роды в сроках: 22–27 нед — у двух, 28–32 нед — у двух, 33–36 нед — у пяти. ПР отмечены у 11 пациенток основной группы и были связаны со следующими пороками: матка с полной перегородкой — у одной (9%), неполная перегородка — у четырёх (37%), двурогая — у двух (18%), удвоение — у двух из 11 (18%), седловидная матка (9%). Своевременные роды произошли у 14 (35%) пациенток основной группы, 26 (65,0%) родили в сроке менее 37 нед. В контрольной группе все пациентки родили своевременно. Течение родов основной группы: 14 (35%) родили естественным путём, 26 (65%) путём операции кесарева сечения. В контрольной группе родоразрешение настоящей беременности происходило с помощью кесарева сечения у 17 из

20 пациенток (85%, $p < 0,05$), через естественные родовые пути родили три пациентки (15%, $p < 0,05$). В основной группе роды и послеродовой период осложнили: аномалии родовой деятельности — у пяти (35,7%), родовая травма ребёнка — у трёх (21,4%), кровотечения в третьем периоде родов — у трёх (21,4%). У двух (7,7%) из 26 кровотечение осложнило оперативное родоразрешение. Роды и послеродовой период группы контроля осложнились аномалиями родовой деятельности у двух (10%, $p < 0,05$), третий период родов осложнился кровотечением у одной пациентки (5%, $p < 0,05$).

Выводы. У пациенток с аномалиями развития матки высокая частота невынашивания беременности, бесплодия и преждевременных родов в анамнезе являются предрасполагающими факторами для осложнённого течения беременности и фактором риска преждевременного прерывания беременности. Наиболее неблагоприятным пороком развития матки, связанным с преждевременными родами, являются неполная маточная перегородка и двурогая матка, поэтому на прегравидарном этапе необходимо решение вопроса о целесообразности хирургического вмешательства для данной категории пациенток. Истмико-цервикальная недостаточность развивается в сроках 21–32 нед гестации, корректируется с помощью акушерского pessaria. К осложнениям течения беременности относятся угроза прерывания, преэклампсия и задержка роста плода, что связано с патологией в формировании фетоплацентарной системы при наличии порока матки. Своевременные роды произошли у 14 пациенток основной группы, 26 родили в сроке менее 37 нед: 17 в сроке 36–37 нед, девять пациенток до 36 нед; в контрольной группе все пациентки родили после 37 нед, что, возможно, является наиболее оптимальным сроком для родоразрешения пациенток с пороками развития матки. Основным осложнением течения родов через естественные пути являются аномалии родовой деятельности; третий период родов и ранний послеродовой период осложняются кровотечениями. При оперативном родоразрешении главным осложнением также является кровотечение.

Литература

1. Киселёв С.И., Макиян З.Н., Осипонова А.А. Факторы нарушения фертильности и их коррекции у женщин с аномалиями матки // Репродуктивные проблемы. Первый международный конгресс по репродуктивной медицине. — М.: Медиа сфера, 2006.
2. Кулаков В.И., Прилепская В.Н., Радзинский В.Е. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 1027 с.
3. Репродуктивное здоровье, беременность и роды у подростков / Под ред. Т.С. Быстрицкой, О.Г. Путинцевой. — Благовещенск, 2005. — 254 с.
4. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. — М.: Медицина, 2002. — 303 с.
5. Qiu J., Du T., Chen C. et al. Impact of uterine malformations on pregnancy and neonatal outcomes of IVF/ICSI-frozen embryo transfer // Hum. Reprod. — 2022. — Mar 1. — Vol. 37. — №3. — P. 428–446.
6. Биктурова Т.С., Ибраева А.П., Мустафина С.К., Умирзакова М.К. Особенности течения и исхода беременности у женщин с аномалиями развития матки // Вестник науки. — 2019. — №1 (10).



StatusPraesens самый читаемый* ЖУРНАЛ

критическое мышление —
НАШЕ ВСЁ

ПОДПИСАТЬСЯ 

ПОДПИСЫВАЙТЕСЬ


«StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак»


- ✓ На сайте praesens.ru.
- ✓ На мероприятиях StatusPraesens.
- ✓ В почтовых отделениях.
По каталогу «Почта России» — индекс ПН347
- ✓ В редакции.
Москва, Спартаковский пер., д. 2, стр. 1, подъезд 9, этаж 3


Стоимость годовой подписки (шесть номеров):

- печатная + электронная версии — **1800 руб.** (с доставкой по РФ)
- электронная версия — **900 руб.**


! Выпуски журналов можно приобрести на **OZON**


 +7 (901) 723 2273

 ea@praesens.ru

 praesens.ru

 [praesensaig](https://t.me/praesensaig)

 [praesens](https://vk.com/praesens)

 [statuspraesensstv](https://www.youtube.com/statuspraesensstv)

* Журнал «StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак» занимает первое место по читаемости (60,6%) среди профильных изданий, по оценке гинекологов амбулаторного звена, по результатам исследования Medi-Q™ «Мнение практикующих врачей», проведенного ООО «Ипсос Комкон» осенью 2020 года в 21 крупнейшем городе России.

StatusPraesens
profmedia

Профилактика имплантат-ассоциированных осложнений в гинекологии

Берг П.А., аспирант кафедры акушерства и гинекологии
Института дополнительного профессионального образования.

Башкирский государственный медицинский университет.
E-mail: Kovalenko.polina93@yandex.ru;
моб. тел.: +7 (937) 320 3818.

Перспективная оценка клинического применения титановых сетчатых имплантатов в сравнении с полипропиленовыми сетчатыми эндопротезами продемонстрировала сходную эффективность хирургического лечения пролапса тазовых органов (более 80%), а в отношении профилактики имплантат-ассоциированных осложнений применение титановых имплантатов показало лучшую эффективность ($p=0,004$).

Ключевые слова: пролапс гениталий, титан, полипропилен, реконструкция тазового дна.

A prospective evaluation of the clinical use of titanium mesh implants in comparison with polypropylene mesh endoprotheses demonstrated similar effectiveness in the surgical treatment of pelvic organ prolapse (more than 80%), and with regard to the prevention of implant-associated complications, the use of titanium implants showed better effectiveness ($p=0,004$).

Keywords: genital prolapse, titanium, polypropylene, pelvic floor reconstruction.

Актуальность. Проблема оперативного лечения генитального пролапса до сих пор является актуальной в связи с большим количеством пациентов, также послехирургическое лечение сопровождается большим количеством послеоперационных осложнений, таких как рецидив заболевания, это осложнение возникает почти в 40% случаев при использовании реконструкции тазового дна собственными тканями [1]. Поэтому внимание всех тазовых хирургов привлекли эндопротезы для укрепления собственных тканей пациента. На сегодня получили широкое распространение полипропиленовые сетчатые имплантаты, но, к сожалению, они привели к наличию специфических имплантат-ассоциированных осложнений (эрозия слизистой оболочки влагалища, ретракция, деформация сетчатого протеза, возникновение болевого синдрома), частота которых достигает почти 10% от всех операций с их применением [2, 3].

Цель исследования — проанализировать послеоперационные осложнения у пациенток после промонтопексии с применением сетчатых эндопротезов.

Материалы и методы. Авторами была произведена оценка хирургических исходов лечения генитального пролапса методом промонтопексии у пациенток высокого риска имплантат-ассоциированных осложнений. Оценку осложнений проводили через 24 мес после оперативного лечения. В 1-й группе ($n=18$) для укрепления собственных тканей использовали титановый сетчатый протез, а во 2-й группе ($n=42$) применяли полипропиленовый сетчатый протез. Для статистической обработки полученных результатов был применён пакет программ STATISTICA 10.0 и Eviews 12.0.

Результаты. Авторами данной статьи было проведено оперативное лечение 60 пациенток высокого риска эрозии слизистой влагалища согласно патенту РФ «Способ прогнозирования степени риска эрозии стенки влагалища у женщин в пери- и постменопаузе после оперативного лечения перед-

неапикального пролапса тазовых органов с применением полипропиленового сетчатого протеза» [4]. Частота диагностирования эрозии слизистой оболочки влагалища составила в первые 2 года после оперативного лечения в 1-й группе 5,6%, во 2-й группе — 28,6%, что значимо чаще ($p=0,05$). Эффективность оперативного лечения генитального пролапса у женщин в 1-й группе составила 88,9% (только одна пациентка с ЭСВ и одна пациентка с постгистерэктомическим пролапсом), а во 2-й группе — 80,9% (шесть пациенток с ЭСВ в сочетании с постгистерэктомическим пролапсом, а также две женщины с постгистерэктомическим пролапсом) ($p=0,27$).

Заключение. Промонтопексия является эффективной хирургической методикой для лечения генитального пролапса, а применение титанового сетчатого протеза в сравнении с полипропиленовым эндопротезом может служить профилактикой имплантат-ассоциированных осложнений.

Литература

1. Аполихина И.А., Дикке Г.Б., Бычкова А.Е. Консервативное лечение пролапса половых органов // *Акушерство и гинекология*. — 2019. — №56. — С. 22–24.
2. Усовершенствованный хирургический подход к лечению пациенток с полным выпадением матки / А.И. Ищенко, Л.С. Александров, А.А. Ищенко и др. // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. — 2020. — Т. 19. — №1. — С. 32–39.
3. Mesh-ассоциированные осложнения при коррекции пролапса тазовых органов и стрессовой формы недержания мочи / В.В. Ерема, С.Н. Буянова, М.В. Мзелиашвили и др. // *Российский вестник акушера-гинеколога*. — 2021. — Т. 21. — №3. — С. 74–78.
4. Ящук А.Г., Берг П.А., Нафтулович Р.А., Попова Е.М. Способ прогнозирования степени риска эрозии стенки влагалища у женщин в пери- и постменопаузе после оперативного лечения переднеапикального пролапса тазовых органов с применением полипропиленового сетчатого протеза: Патент №2786480 С1. — РФ, 2022.

Локальный иммунный статус при имплантационных неудачах и хроническом эндометрите — цитокиновый штиль? Как вызвать бурю

Боровикова О.И., аспирант кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии.

Руководитель: **Куценко И.И.**, проф.
Кубанский государственный медицинский университет.
E-mail: borovikovaolg@rambler.ru; моб. тел.: +7 (938) 422 8941.

Одной из наиболее частых причин повторных неудач имплантации при проведении экстракорпорального оплодотворения является хронический эндометрит. Хроническое воспаление может приводить к извращению иммунного ответа. Рассмотрен опыт преимплантационной подготовки пациенток с повторными неудачами имплантации, обусловленными хроническим эндометритом на фоне внутриматочного введения кавитированного раствора рекомбинантного интерлейкина-2.

Ключевые слова: хронический эндометрит, локальный иммунный статус, преимплантационная подготовка, рекомбинантный интерлейкин-2

One of the most common causes of repeated implantation failures during in vitro fertilization is chronic endometritis. Chronic inflammation can lead to a perverse immune response. The experience

of preimplantation preparation of patients with repeated implantation failures due to chronic endometritis against the background of intrauterine injection of cavitated recombinant interleukin-2 solution is considered.

Keywords: chronic endometritis, local immune status, preimplantation preparation, recombinant interleukin-2.

Актуальность. Хронический эндометрит (ХЭ) характеризуется длительным инфекционным повреждением эпителия полости матки со структурными и функциональными изменениями, способствующими нарушению его циклической трансформации и рецептивности [1]. Эпидемиология распространённости ХЭ в популяции до сих пор не определена, что связано с трудностями диагностики, латентным течением и скрытой клинической картиной [2]. Перспективным представляется исследование изменений локального иммунного статуса у пациенток с ХЭ и RIF, а также изучение фармакотерапевтического топического воздействия на него интерлейкина-2 (rIL-2) [4, 5].

Цель исследования – оценить изменения локального иммунного статуса у пациенток с хроническим эндометритом и повторными неудачами имплантации при комплексной подготовке к протоколу экстракорпорального оплодотворения с применением кавитированного раствора рекомбинантного интерлейкина-2.

Материалы и методы. Исследование изменений иммунного статуса полости матки пациенток с повторными неудачами имплантации на фоне хронического эндометрита при комплексной подготовке к экстракорпоральному оплодотворению размороженными эмбрионами (n=82); контрольная группа – женщины с бесплодием с нормальной толщиной эндометрия (М-эхо более 7 мм), которым был исключён диагноз «хронический эндометрит» (n=30). Комплексная терапия: деконтаминационная и контаминационная, заместительная гормональная терапия; внутриматочная ультразвуковая кавитация раствора рекомбинантного интерлейкина-2. Проведена динамическая оценка локального иммунитета биоптата эндометрия с анализом иммунокомпетентных лимфоидных клеток, морфологического состава, фагоцитарных реакций и цитокинового статуса.

Результаты. Анализ показателей статуса иммунокомпетентных клеток и цитокинового профиля эндометрия пациенток с повторными неудачами имплантации и хроническим эндометритом свидетельствует о возможной Th2-девиации локального иммунного ответа с изменением соотношения цитокинов, приводящих к нарушениям молекулярных, субклеточных и клеточных структур, что и определяет рецидивирующее течение заболевания с нарушением морфологии эндометрия. Преимплантационная подготовка с внутриматочным орошением кавитированным раствором рекомбинантного интерлейкина-2 способствует улучшению показателей локального иммунного статуса, более эффективно (в среднем в 2 раза) по сравнению с группой классической подготовки к ЭКО, воздействуя на пролиферативные процессы в эпителии полости матки, способствуя увеличению имплантационного потенциала эндометрия.

Заключение. Применение ультразвуковой кавитации рекомбинантного интерлейкина-2 перспективно в плане комплексной преимплантационной подготовки пациенток с хроническим эндометритом.

Литература

1. Доброхотова Ю.Э., Боровкова Е.И., Скальная В.С., Боровков И.М. Хронический эндометрит: состояние изученности проблемы // Гинекология. – 2019. – Т. 21. – №15. – С. 49–52. – URL: <https://doi.org/10.26442/20795696.2019.5.190735>.
2. Chen P, Chen P, Guo Y. et al. Interaction between chronic endometritis caused endometrial microbiota disorder and endometrial immune environment change in recurrent implantation failure // *Front Immunol.* – 2021. – Vol. 12. – P. 748447. – URL: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.748447>.
3. Боровиков И.О., Куценко И.И., Булгакова В.П. и др. Бесплодие на фоне хронического эндометрита и вагинального дисбиоза: опыт предимплантационной подготовки // *Медицинский совет.* – 2020. – №3. – С. 115–121. – URL: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-3-115-121>.
4. Дикке Г.Б., Остроменский В.В. Нарушение иммунного статуса при хроническом эндометрите и опыт его коррекции посредством локальной цитокинотерапии // *Акушерство и гинекология.* – 2019. – №9. – С. 139–146. – URL: <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2019.9.139-146>.
5. Чобанян А.Г., Егорова В.Н., Гизингер О.А. Рекомбинантный интерлейкин-2 в лечении бесплодия: обзор литературы // *Репродуктивная медицина.* – 2021. – Т. 4. – №49. – С. 7–15. – URL: <https://orcid.org/0000-0001-7136-3632>.

ВПЧ-инфекция у пациенток молодого возраста, имеющих большое число половых партнёров

Алияр Вораев Розумбай оглы, клинический ординатор кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии. Санкт-Петербургский государственный медицинский университет.

E-mail: Vorayev97@mail.ru; моб. тел.: +7 (996) 768 9764.

ВПЧ-инфекция является одной из наиболее распространённых инфекций во всём мире. Её особая значимость заключается в высокой контагиозности и онкогенном потенциале.

Ключевые слова: вирус папилломы человека, рак шейки матки, кольпоскопия.

HPV infection is one of the most common infections worldwide. Its special significance lies in its widespread prevalence, high contagiousness and oncogenic potential.

Key words: human papillomavirus, cervical cancer, colposcopy.

Актуальность. Вирус папилломы человека (ВПЧ) – самая распространённая инфекция, передаваемая половым путём. Более половины всех онкологических заболеваний женской репродуктивной системы ВПЧ-ассоциированы. Считается, что от 70 до 80% сексуально активных мужчин и женщин сталкиваются с этим вирусом хоть раз в жизни [1]. У большинства людей молодого возраста появление нового сексуального партнёра является фактором риска заражения новой ВПЧ-инфекцией. Каждый год около 360 млн людей в возрасте 16–35 лет заболевают четырьмя излечимыми ИППП, вызываемыми *Chlamydia trachomatis* (131 млн), *Neisseria gonorrhoeae* (78 млн), *Treponema pallidum* (6 млн) или *Trichomonas vaginalis* (146 млн) [2]. Столь же широка распространённость некоторых инфекций вирусного происхождения: 417 млн человек имеют вирус простого герпеса 2-го типа (ВПГ-2), а около 295 млн женщин – вирус папилломы человека. Современные исследования показывают неоспоримость этиопатогенетического фактора риска появления дисплазии многослойного плоского эпителия шейки матки и рака шейки матки с инфицированием вирусом папилломы человека высокого онкогенного типа [3, 4].

Цель исследования — выявить частоту распространения ВПЧ-инфекции у пациенток молодого возраста, имеющих большое число половых партнёров. Изучение состояния шейки матки и влагалища у пациенток с ВПЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Собран анамнез, проведены гинекологический осмотр, диагностика на наличие хламидиоза, уреоплазмоза, гарднереллёза, микоплазмоза, вируса папилломы человека методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), расширенная кольпоскопия, исследование мазка по Папаниколау (ПАП-тест) и его интерпретация по системе Бетесда, биопсия шейки матки, гистология биоптата.

Результаты. Исследование проводилось в период с 20 июня до 26 августа 2023 г. на базе женской консультации №16 городской поликлиники №4. В исследовании приняли участие 250 женщин в возрасте до 35 лет. Все подписали информированное добровольное согласие на обработку персональных данных и участие. Средний возраст обследованных женщин составил 26 лет. Кольпоскопия проводилась у 152 пациенток (60,3%). Из них у 41 (16,0%) обнаружено воспаление, у 54 (21,6%) диагностированы повреждения многослойного плоского эпителия низкой степени злокачественности, а у трёх (3,1%) диагностированы интраэпителиальные поражения высокой степени злокачественности. Тест по Папаниколау показал, что только у каждой десятой пациентки цитологическая картина была в пределах нормы. Реактивные изменения клеток без сочетания с неопластическими процессами, большую часть из которых составляют воспаления различной этиологии, отмечаются у 54 (21,6%) женщин. Патология плоского эпителия с атипическим плоским эпителием неопределённого значения (ASCUS) обнаружена у трёх (3,1%) женщин. Анализ результатов тестирования 250 пациенток на 14 типов вируса папилломы человека высокого риска показал его распространение у 54 (21,6%) пациенток. Биопсия шейки матки была проведена 54 пациенткам. На основании анализа гистологических исследований биоптатов шейки матки верифицирована слабая дисплазия многослойного плоского эпителия у 39 (71,4%) пациенток, умеренная дисплазия многослойного плоского эпителия шейки матки у 15 (28,6%) пациенток.

Заключение. У 15 пациенток, ВПЧ-инфицированных (16%) в возрасте до 35 лет, была выявлена дисплазия МПЭ средней степени тяжести. Кольпоскопия и ПАП-тест явились маркерами, способствующими отбору пациенток для углублённой диагностики и лечения предраковых заболеваний и профилактики рака шейки матки.

Литература

1. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки: Клинические рекомендации. — М., 2022.
2. Rosalik K., Tarney C., Han J. Human Papilloma Virus Vaccination // *Viruses*. — 2021. — Vol. 13. — №6. — P. 1091.
3. Lei J. et al. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer // *N. Engl. J. Med.* — 2020. — Vol. 383. — P. 1340–1348.
4. Намазова Л.С. О новой вакцине, предотвращающей рак шейки матки // *Педиатрическая фармакология*. — 2006. — №3 (6). — С. 55–57.
5. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. — URL: <https://www.who.int/publications/item/9789240014107>.

Комплекс mTOR и маркёры аутофагии в головном мозге плодов в условиях экспериментальной пренатальной гипергомоцистеинемии

¹Горбова А.В., студентка 4-го курса бакалавриата;

^{1,2}Михель А.В., аспирант, мл. научный сотрудник;

^{1,2}Щербицкая А.Д., канд. биол. наук, научный сотрудник.

Руководитель: ¹Милютина Ю.П., канд. биол. наук, ст. научный сотрудник.

¹Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта;

²Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова РАН.

E-mail: alekss137@mail.ru; моб. тел.: +7 (921) 283 9707.

Исследование влияния пренатальной гипергомоцистеинемии на мозг плода показало снижение 4EBP1, участвующего в регулировании пролиферации клеток, а также изменение в содержании и активности инициаторной каспазы-8 и эффекторной каспазы-3.

Ключевые слова: аутофагия, апоптоз, mTOR, каспаза-3, каспаза-8, гипергомоцистеинемия, мозг, плод, беременность.

A study of the effect of prenatal hyperhomocysteinemia on the fetal brain showed a decrease in 4EBP1, which is involved in the regulation of cell proliferation, as well as changes in the content and activity of initiator caspase-8 and effector caspase-3.

Keywords: autophagy, apoptosis, mTOR, caspase-3, caspase-8, hyperhomocysteinemia, brain, fetus, pregnancy.

Актуальность. Гипергомоцистеинемия (ГГЦ) — патологическое состояние, характеризующееся повышенным содержанием гомоцистеина в крови. Было показано, что ГГЦ матери способствует снижению количества жизнеспособных нейронов в мозге потомства в постнатальный период, что может способствовать развитию когнитивных дисфункций [1]. Известно, что активация комплекса mTOR (mTORC) способствует клеточному выживанию и пролиферации клеток. Кроме этого mTOR участвует в развитии аутофагии и формировании аутофаголизосом [2]. ГГЦ также может воздействовать на сигнальные пути, связанные с активацией mTORC, и потенциально влиять на его функцию [3]. Предположительно пренатальная ГГЦ за счёт цитотоксического действия способна вызывать развитие аутофагии и, соответственно, способствовать апоптотической гибели клеток [2, 3]. Однако связь между ГГЦ и регуляцией клеточного цикла всё ещё является предметом исследования, и механизмы этой связи требуют дальнейшего изучения.

Цель исследования — оценить влияние пренатальной ГГЦ на активацию белков, ассоциированных с mTORC (mTOR, p-mTOR, 4EBP1, rpS6, p-rpS6 и ATG-13), и содержание маркёров аутофагии (AMBRA, Beclin-1, LC3B, p62 и LAMP), а также каспазы-3 и каспазы-8 в мозге плода на 20-й день эмбрионального развития (E20).

Материалы и методы. Самки крыс линии Wistar были разделены на две группы: контрольной группе с 4-го дня беременности и родоразрешения перорально вводили воду, подопытной — раствор метионина (0,6 г/кг массы тела). Мозг плода был извлечён на сроке E20. Исследование белков, связанных с mTORC, каспазы-3, каспазы-8 и маркёров аутофагии было проведено методом Western-Blotting. Активность каспазы-3 была определена при помощи колориметрического метода.

Результаты. Достоверных различий в содержании маркёров аутофагии (AMBRA, Beclin-1, LC3B, p62 и LAMP) и белков, ассоциированных с mTORC (mTOR, p-mTOR, rpS6, p-rpS6, ATG13), в мозге плода на E20 между контрольной и подопытной группами обнаружено не было. Однако было показано, что материнская ГГЦ вызывала снижение уровня 4EBP1, а также фрагмента p57 каспазы-8 в исследуемом материале. Различия в содержании каспазы-3 в мозге плодов двух групп крыс на E20 не отмечалось, но было зафиксировано повышение активности каспазы-3 в группе с пренатальной ГГЦ.

Заключение. ГГЦ во время беременности способствует изменению уровня 4EBP-1, регулирующего трансляцию. В свою очередь характер изменения активности каспазы-3 и содержания прокаспазы-8 в группе с пренатальной ГГЦ свидетельствует об усилении процессов апоптоза в ткани развивающегося головного мозга. Таким образом, на фоне ГГЦ матери при отсутствии компенсаторной активации процессов аутофагии происходит нарушение поддержания гомеостаза клетки в мозге плода, что способствует проявлению отставленных негативных эффектов.

Выполнено при поддержке РНФ (№22–15–00393).

Литература

1. Shcherbitskaia A.D. // *Cells*. – 2021. – Vol. 10. – №6. – P. 1536.
2. Fan X. // *Ann. Clin. Transl. Neurol.* – 2020. – Vol. 7. – P. 2.
3. Kaur B. // *Cell. Commun. Signal.* – 2023. – Vol. 258. – P. 21.

Прогностическая ценность натрийуретического пептида в нарастании степени тяжести преэклампсии

Григорьян И.С., Мелек М., аспиранты кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского.

Руководитель: **Тимохина Е.В.,** докт. мед. наук, доц., проф. кафедры.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет).
E-mail: irina_grss@mail.ru; моб. тел.: +7 (919) 100 3166.

Проведено проспективное исследование 60 беременных с умеренной и тяжёлой преэклампсией (ПЭ). Установлено, что средний уровень BNP у пациенток с ПЭ умеренной степени составил $96,7 \pm 1,3$ пг/мл. У пациенток с тяжёлой ПЭ средний уровень BNP составил $422,5 \pm 5,7$ пг/мл. Наше исследование показало, что уровень данного гормона в крови коррелирует с тяжестью преэклампсии.

Ключевые слова: прогнозирование преэклампсии, мозговой натрийуретический пептид, материнская гемодинамика.

A prospective study of 60 pregnant women with moderate and severe preeclampsia (PE) was conducted. It was found that the mean BNP level in patients with moderate PE was 96.7 ± 1.3 pg/mL. In patients with severe PE, the mean BNP level was 422.5 ± 5.7 pg/mL. Our study showed that the level of this hormone in blood correlates with the severity of preeclampsia.

Keywords: prediction of preeclampsia, brain natriuretic peptide, maternal hemodynamics.

Актуальность. Преэклампсия (ПЭ) развивается в 3–10% беременностей, нередко протекает в тяжёлой форме, угрожающей жизни матери и плода [1, 2]. Преэклампсия остаётся одной из самых актуальных проблем современного акушерства, поскольку не имеет достоверных ранних прогностических и диагностических признаков, действенных мер профилактики и лечения [3]. Материнская гемодинамика значительно изменяется во время беременности за счёт адаптивной реакции сердечно-сосудистой системы.

У беременных с нормальным артериальным давлением уровень мозгового натрийуретического пептида (англ. Brain natriuretic peptide, BNP) низкий и остаётся относительно постоянным на протяжении всей беременности, что отражает способность сердца справляться с гемодинамической перегрузкой, связанной с низким риском сердечно-сосудистых событий. Мозговой натрийуретический пептид вырабатывается в желудочке сердца в ответ на увеличение объёма крови и перегрузку желудочка [4]. Данный гормон является чувствительным диагностическим маркёром сердечной недостаточности с сохранённой фракцией выброса и предоставляет полезную информацию для клинического наблюдения.

Цель – проанализировать уровни мозгового натрийуретического пептида у беременных с развившейся преэклампсией умеренной и тяжёлой степени тяжести.

Материалы и методы. Проведено когортное проспективное одноцентровое исследование 60 беременных, которые были поделены на две группы: 30 женщин с умеренной ПЭ и 30 – с тяжёлой. Критериями включения в исследование являлись самостоятельно наступившая беременность, установленный диагноз ПЭ. Критериями исключения были беременность в результате вспомогательных репродуктивных технологий, наличие хронической артериальной гипертензии в анамнезе, сердечная недостаточность, пороки сердца. Уровень BNP исследовался в венозной крови беременных путём электрохемилюминесцентного иммуноанализа. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Office.

Результаты. Определено, что средний уровень BNP у пациенток с установленной умеренной ПЭ составил $96,7 \pm 1,3$ пг/мл. Данный показатель не выходил за пределы референсных значений для беременных (0–130 пг/мл). У пациенток с тяжёлой ПЭ средний уровень BNP составил $422,5 \pm 5,7$ пг/мл, что превышает верхний предел нормативных показателей более чем в 2 раза и в 4,3 раза выше, чем аналогичный показатель у беременных с умеренной ПЭ ($p < 0,005$).

Заключение. Уровень BNP у пациенток с преэклампсией отражает адаптивность материнской гемодинамики к гестационным изменениям. Наше исследование показало, что уровень данного гормона в крови коррелирует с тяжестью преэклампсии. Возможно дальнейшее изучение роли данного гормона у беременных и родильниц с ПЭ как возможного маркёра развития и течения этого осложнения беременности

Литература

1. Преэклампсия. Эклампсия. Отёки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде: Клинические рекомендации. – М.: Минздрав РФ, 2021. – 54 с.
2. Timokhina E.V., Ignatko I.V., Grigoryan I.S. et al. Hemodynamic maladaptation of a pregnant woman as an early marker of preeclampsia // *Akusherstvo, Ginekologiya i Reprodukcia = Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. – 2023. – Vol. 17. – №4. – P. 455–461.
3. Стрижаков А.Н., Игнатко И.В., Давыдов А.И. *Акушерство: Учебник*. – М.: ЭОТАР-Медиа, 2020. – 1072 с.

4. Пылаева Н.Ю., Шифман Е.М., Пылаев А.В. и др. Прогнозирование осложнений преэклампсии // ТМБВ. – 2019. – Т. 22. – №2. – С. 108–117.

Шкала оценки рисков послеродового кровотечения как основа профилактики

Гуцу В., клинический ординатор.

Руководитель: Тимохина Е.В., докт. мед. наук, проф.
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
(Сеченовский университет).

E-mail: gutsu_vladimir@mail.ru; моб. тел.: +7 (929) 923 1091.

Ретроспективное наблюдательное аналитическое исследование по типу «случай–контроль» среди пациенток с послеродовым кровотечением. Всего исследовано 192 пациентки (96 основной группы и 96 контрольной группы). Подтверждено влияние семи признаков (факторов) на развитие послеродового кровотечения. Исследуемые признаки были стратифицированы и представлены в виде шкалы оценки рисков развития послеродового кровотечения.

Ключевые слова: послеродовое кровотечение, анемия, осложнение родов.

A retrospective observational analytical case-control study was conducted of patients with postpartum bleeding. We examined 192 patients (96 of the main group and 96 of the control group). The influence of 7 signs (factors) on the development of postpartum bleeding has been confirmed. These indicators are stratified into a single scale for early postpartum bleeding risk calculating.

Keywords: postpartum bleeding, anemia, childbirth complications.

Актуальность. Послеродовое кровотечение и сегодня продолжает уносить жизни молодых женщин по всему миру, поэтому является важной и актуальной проблемой современного акушерства [1, 2]. Возможность прогнозировать это грозное осложнение и чёткая организация медицинской помощи – залог успеха в спасении жизней матерей [3, 4].

Цель – выявить факторы, влияющие на развитие раннего послеродового кровотечения, и составить шкалу расчёта риска.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное наблюдательное аналитическое исследование по типу «случай–контроль» среди пациенток с послеродовым кровотечением, родоразрешённых в родильном доме городской клинической больницы им. С.С. Юдина с 1 января 2022 г. по 1 января 2023 г.

Результаты. За исследуемый период всего отмечено 10190 родов, из них 96 (0,94%) осложнились ранним послеродовым кровотечением, данные пациентки и вошли в основную группу исследования. Была также отобрана контрольная группа из 96 пациенток. Всего нами выявлен 21 признак. Используя метод расчёта отношения рисков, удалось подтвердить влияние семи признаков (факторов) на развитие послеродового кровотечения, среди них: безводный промежуток более 15 ч – 96,8%; анемия при госпитализации – 96,8%; перенесённая вирусная инфекция во время беременности (в т.ч. COVID-19) – 89%; преждевременное излитие околоплодных вод – 82,3%; предполагаемая масса новорождённого более 3610 г – 57,3%; отягощённый акушерский и гинекологический анамнез – 41,6%; маловодие на момент госпитализации – 28,1%. Для получения цифровой оценки удельного веса каждого из факторов и их стратификации к полученным данным был применён метод последова-

тельного критерия отношения вероятностей. Для удобства использования прогностической шкалы в практике показатели натуральных логарифмов переведены в условные единицы (баллы), где минимальный показатель был принят за 1 балл, а остальные показатели были переведены по отношению к минимальному значению по типу геометрической прогрессии. Таким образом, нами была составлена шкала расчёта вероятности развития послеродового кровотечения, где представлены факторы риска, о которых мы говорили выше, и баллы, соответствующие им. Для удобства использования шкалы нами был разработан калькулятор расчёта вероятности развития послеродового кровотечения.

Заключение. Проведённое нами исследование позволило выявить наиболее важные факторы риска развития раннего послеродового кровотечения, среди них: безводный промежуток более 15 ч – 96,8%; анемия при госпитализации – 96,8%; перенесённая вирусная инфекция во время беременности (в т.ч. COVID-19) – 89%; преждевременное излитие околоплодных вод – 82,3%; предполагаемая масса новорождённого более 3610 г – 57,3%; отягощённый акушерский и гинекологический анамнез – 41,6%; маловодие на момент госпитализации – 28,1%. Данные показатели стратифицированы в единую шкалу расчёта риска развития раннего послеродового кровотечения и унифицированы в электронный калькулятор расчёта вероятности развития послеродового кровотечения.

Литература

1. Assis I.C., Govêa C.S., Miranda D.B. et al. Analysis of the efficacy of prophylactic tranexamic acid in preventing postpartum bleeding: systematic review with meta-analysis of randomized clinical trials // Braz. J. Anesthesiol. – 2022. – Aug 20. – Vol. S0104-0014. – №22. – P. 00103-00108.
2. Zeng Y, Zhang Y, Zhen M. et al. Side-effects of oxytocin in postpartum hemorrhage: a systematic review and meta-analysis // Am. J. Transl. Res. – 2022. – Mar 15. – Vol. 14. – №3. – P. 1934-1951.
3. Huang X., Xue W., Zhou J. et al. Effect of Carbetocin on Postpartum Hemorrhage after Vaginal Delivery: A Meta-Analysis // Comput. Math Methods Med. – 2022. – Jun 20. – Vol. 2022. – P. 6420738.
4. Dol J., Hughes B., Bonet M. et al. Curran J. Timing of maternal mortality and severe morbidity during the postpartum period: a systematic review // JBI Evid. Synth. – 2022. – Sep 1. – Vol. 20. – №9. – P. 2119-2194.

Влияние препаратов иммуноглобулинов для внутривенного введения и рекомбинантного G-CSF на экспрессию цитотоксических рецепторов NK-клеток

Давыдова А.А., мл. научный сотрудник лаборатории межклеточных взаимодействий;

Ковалева А.А., лаборант лаборатории межклеточных взаимодействий;

Гребенкина П.В., мл. научный сотрудник лаборатории межклеточных взаимодействий;

Тыщук Е.В., мл. научный сотрудник лаборатории межклеточных взаимодействий;

Зементова М.С., лаборант лаборатории межклеточных взаимодействий.

Руководитель: **Соколов Д.И.**, докт. биол. наук, доц., зав. лабораторией межклеточных взаимодействий.

Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта.

E-mail: alyadavydova@gmail.com; моб. тел.: +7 (999) 218 0118.

NK-клетки играют важную роль в имплантации бластоцисты и сохранении беременности. Установлено, что количество клеток линии NK-92, экспрессирующих рецепторы NKG2D, NKp30, KIR2DL3, и интенсивность экспрессии рецепторов NKG2D и NKp30 снижены в присутствии препарата ВВИГ. В присутствии препарата G-CSF и клеток трофобласта снижено количество NK-клеток KIR2DL3+ и NKp44+. Полученные результаты могут быть связаны как с непосредственным, так и с косвенным влиянием исследуемых препаратов на фенотип NK-клеток.

Ключевые слова: NK-клетки, ВВИГ, G-CSF, трофобласт, цитотоксические рецепторы.

NK cells play an important role in blastocyst implantation and pregnancy preservation. It was found that the number of NK-92 cells expressing NKG2D, NKp30, KIR2DL3 receptors and the intensity of expression of NKG2D and NKp30 receptors were reduced in the presence of the IVIG. In the presence of G-CSF and trophoblast cells, the number of KIR2DL3+ and NKp44+ NK cells was reduced. The obtained results suggest both direct and indirect effects of the studied drugs on the phenotype of NK cells.

Keywords: NK cells, IVIG, G-CSF, trophoblast, cytotoxic receptors.

Актуальность. Нарушение функциональной активности NK-клеток может являться одной из причин репродуктивных потерь [1]. В терапии бесплодия, обусловленного иммунологическими факторами, применяют различные препараты, в том числе иммуноглобулины для внутривенного введения (ВВИГ) и рекомбинантный G-CSF [2]. Механизм их действия не до конца раскрыт, предполагается их влияние на NK-клетки.

Цель исследования – оценить влияние препаратов ВВИГ и рекомбинантного G-CSF на спектр цитотоксических рецепторов клеток линии NK-92 в присутствии клеток трофобласта линии JEG-3.

Материалы и методы. Оценивали экспрессию цитотоксических рецепторов интактных клеток линии NK-92 (ATCC, США), клеток линии NK-92, прокультивированных с клетками трофобласта линии JEG-3 (ATCC, США) и в присутствии препаратов ВВИГ («Иммуновенин», АО «НПО «Микроген», Россия) в концентрациях 6 и 12 мг/мл или рекомбинантного G-CSF («Нейпомакс», ОАО «Фармстандарт УфаВИТА», Россия) в концентрации

400 000 ME/100 мкл среды, а также без препаратов. Пробы инкубировали в течение 4 ч при 37 °C и содержании CO₂ 5%. После инкубации клетки обрабатывали антителами к рецепторам CD45, CD56, CD215, KIR2DL3, KIR2DS4, NKG2D, NKp44, NKp30 (BD, США). Затем пробы анализировали с помощью проточного цитофлуориметра FACSCanto II, оценивая относительное количество клеток, экспрессирующих рецепторы, и интенсивность экспрессии рецепторов на поверхности NK-клеток. Статистическую обработку данных проводили с использованием программы GraphPad Prism 8. Применяли непараметрические критерий Манна–Уитни, критерий Краскела–Уоллиса и критерий Вилкоксона.

Результаты. Относительное количество клеток линии NK-92, экспрессирующих рецепторы KIR2DL3 и NKp44, снижалось в присутствии клеток трофобласта линии JEG-3 и препарата рекомбинантного G-CSF по сравнению с пробами без клеток трофобласта (p<0,05). Относительное количество клеток линии NK-92, экспрессирующих рецепторы NKG2D, NKp30, KIR2DL3, а также интенсивность экспрессии этих рецепторов снижались в присутствии препарата ВВИГ и/или клеток трофобласта линии JEG-3 (p<0,05).

Заключение. Препараты ВВИГ и рекомбинантного G-CSF вызывают фенотипические изменения клеток линии NK-92.

Литература

1. Agnaeva A.O., Bepalova O.N., Sokolov D.I. et al. Role of natural killer cells in reproductive failure // *Journal of obstetrics and women's diseases*. – 2017. – Vol. 66. – №3. – P. 143–156.
2. Carp H. Immunotherapy for recurrent pregnancy loss // *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.* – 2019. – Oct. – Vol. 60. – P. 77–86.

Современный способ оценки качества жизни у больных инвазивным раком шейки матки после радикальной трахелэктомии

Диль О.С., врач-онколог;

Черняков А.А., клинический ординатор.

Научно-исследовательский институт онкологии – филиал Томского национального исследовательского медицинского центра РАН.

E-mail: lyabisheva.os@mail.ru; моб. тел.: +7 (913) 852 8960.

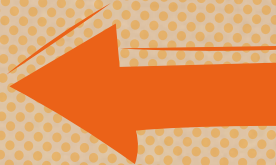
Рак шейки матки (РШМ) занимает лидирующие позиции в структуре онкогинекологической патологии. Проведено изучение качества жизни у больных РШМ после радикальной трахелэктомии (РТ). Всего проведено 105 операций с использованием технологий, разработанных в Томском НИИ онкологии. Представлены онкологические и репродуктивные результаты лечения. Проведён анализ исследования качества жизни больных согласно критериям современных опросников.

Ключевые слова: рак шейки матки, трахелэктомия, репродуктивные результаты.

Cervical cancer occupies a leading position in the structure of oncogynecological pathology. The purpose of the study: to study the effectiveness and quality of life in patients with breast cancer after radical trachelectomy. In total, 105 operations were performed using technologies developed at the Tomsk Research Institute of Oncology. The analysis of the study of the life quality of patients according to the criteria of modern questionnaires was carried out.

Keywords: cervical cancer, trachelectomy, reproductive outcomes.

КНИГА



StatusPraesens

1300 руб.



ПРЕДИКТИВНОЕ АКУШЕРСТВО

6

**СТРАТЕГИЯ РИСКА
И АКУШЕРСКАЯ ТАКТИКА**



В электронном формате

КУПИТЬ



По вопросам приобретения:

 praesens.ru (раздел «Книги»)

 ea@praesens.ru

 +7 (901) 723 2273; +7 (499) 346 3902, доб. 514

Актуальность. В настоящее время лидирующие позиции в структуре онкологической патологии у женщин занимает РШМ, при этом отмечается устойчивая тенденция к значительному омоложению данной патологии. Согласно современным рекомендациям лечения онкологических больных (RUSSCO, NCCN), единственным стандартом хирургического лечения инвазивного РШМ, сохраняющего фертильность, является РТ [1].

Цель исследования – оценить эффективности и изучение качества жизни у больных РШМ после радикальной трахелэктомии.

Материалы и методы. Всего проведено 110 хирургических вмешательств с использованием технологий, разработанных в Томском НИИ онкологии. Средний возраст пациенток составил $29 \pm 3,7$ года, медиана наблюдения составляет $97 \pm 9,8$ мес. Детально изучались особенности социального статуса и репродуктивных намерений. Качество жизни оценивалось с использованием анкет EORTC QLQС30, QLQ-CX24, FACT-G, по шкале Спилбергера–Ханина. Анкетирование проводилось до операции, через 3, 9, 18 мес после лечения в объёме РТ в сравнении с больными после операции Вертгейма с транспозицией яичников. Проведён анализ полученных результатов, оценка онкологической и репродуктивной эффективности. Статистическая обработка полностью отвечала требованиям EORTC [2].

Результаты. По результатам опросника QLQС30 (EORTC) получены достоверно лучшие результаты у больных после РТ по показателям физического, эмоционального состояния, когнитивной функции и социальной адаптации по сравнению с больными после операции Вертгейма с транспозицией яичников. Результаты анкетирования по опроснику QLQСX24 (EORTC) показали достоверные отклонения по уровню выраженности и достаточно часто встречающиеся расстройства сексуальной сферы у больных после операции Вертгейма с транспозицией яичников, при дальнейшем мониторинге показатели шкалы симптомов и сексуальных расстройств оставались на прежнем низком уровне или ухудшались. Оценка качества жизни по FACT-G обнаружила отрицательную динамику показателей физической, функциональной, эмоциональной, социально-семейной сферы у всех больных, но после окончания лечения показатели были значительно выше в группах после РТ. Оценка уровня тревожности по шкале Ч.Д. Спилберга в модификации Ю.А. Ханина показала достаточно высокий уровень тревожности во всех группах больных, через 12 мес после лечения отмечается снижение показателей по шкале «Социально-семейные взаимоотношения» во всех группах больных. Следовательно, внедрение методики РТ для лечения РШМ пациенток репродуктивного возраста значительно улучшает качество жизни после лечения, а высокотехнологичные методики, разработанные в НИИ онкологии Томского НИМЦ, позволяют существенно улучшить онкологические и репродуктивные результаты проведения органосохраняющего лечения в объёме РТ.

Таким образом, качество жизни больных после РТ значительно лучше по всем изученным параметрам по сравнению с больными после органосохраняющей операции [3].

Литература

1. Chernyshova A.L., Kolomiets L.A., Sinilkin I.G. et al. Optimization of approaches to choosing the scope of surgical treatment in patients with cervical cancer (the role of sentinel lymph node research) // *Questions of oncology*. – 2016. – Vol. 62. – №6. – P. 807–811.

2. The use of an implant made of titanium nickelide during radical trachelectomy in patients of reproductive age with invasive cervical cancer / Etc. A.L. Chernyshova, L.A. Kolomiets // *Oncogynecology*. – 2022. – Vol. 2. – №42. – P. 35–43.

3. Chernyshova A.L., Kolomiets L.A., Trushchuk Yu.M. et al. Assessment of reproductive results and quality of life of patients after unexpected trachelectomy // *Tumors of the female reproductive system*. – 2022. – Vol. 18. – №2. – P. 77–85.

Исходы родов у женщин с конизацией шейки матки в анамнезе

Емельянова Е.С., Буторина Н.В., студенты лечебно-профилактического факультета.

Руководитель: Росюк Е.А., канд. мед. наук, доц.

Уральский государственный медицинский университет.

E-mail: lena.emelyanova2001@gmail.com;

моб. тел.: +7 (912) 628 7632.

Проведён сравнительный анализ исходов родов женщин, имеющих конизацию шейки матки в прошлом (на прегравидарном этапе). Доказано, что наличие операции шейки матки не увеличивает процент кесарева сечения.

Ключевые слова: конизация шейки матки, исходы родов, истмико-цервикальная недостаточность.

A comparative analysis of the outcomes of childbirth of women with cervical conization in the past (at the pre-pregnancy stage) was carried out. It is proved that the presence of cervical surgery does not increase the percentage of cesarean section.

Key words: cervical conization, labor outcomes, isthmic-cervical insufficiency.

Актуальность. Женщины с CIN имеют более высокий исходный риск недоношенности. Эксцизионное и аблационное лечение ещё больше увеличивает этот риск. Частота и тяжесть неблагоприятных последствий увеличивается с увеличением глубины конуса и выше при иссечении, чем при аблации [1, 2].

Цель исследования – определить исходы родов у женщин с конизацией шейки матки в анамнезе.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели мы провели ретроспективный анализ исходов родов пациенток двух акушерских стационаров г. Екатеринбурга (Екатеринбургского клинического перинатального центра и городской клинической больницы №40) в период с 2018 по 2022 год (5 лет).

Методом сплошной выборки сформировали группу 1 (50 женщин) из пациенток, имевших до наступления беременности операцию на шейке матки в объёме конизации по поводу CIN II–III или *cancer in situ*. Группа 2 (50 человек) – пациентки указанных выше стационаров, сопоставимые по возрасту, не имевшие заболеваний шейки матки и операций на ней в прошлом. Статистическая обработка проводилась с применением описательных методов статистики в программе Excel, достоверность различий проверялась с применением критерия Фишера, при $p < 0,05$ данные считались достоверными.

Результаты. Беременность всех пациенток в обеих группах завершилась родами. Структура акушерской патологии пациенток группы 1: истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) – 10%, презкламсия – 0, рубец на матке – 8%, HELLP-синдром – 0, предлежание плаценты и многоплодная беременность – 0. В группе 2 ИЦН встречалась реже – в 4,2% ($p = 0,034$), презкламсия – в 10,4% ($p < 0,05$), рубец на матке – в 10,4%

($p > 0,05$), HELLP-синдром, предлежание плаценты и многоплодная беременность – в 2,1% по каждой нозологической форме ($p > 0,05$).

Достоверных различий в частоте естественных родов (46 и 46,7% соответственно), частоте кесарева сечения (32 и 33,3% соответственно), срочных родов (96 и 97,9% соответственно) между двумя группами выявлено не было ($p > 0,05$). Частота преждевременных родов выше в группе женщин с конизацией шейки матки в анамнезе: 4% по сравнению с пациентками группы 2 – 2,1% ($p = 0,02$).

Заключение. Конизация шейки матки в анамнезе влечёт достоверное повышение частоты ИЦН, преждевременных родов. Наличие конизации шейки матки в анамнезе не увеличивает частоту операции кесарева сечения.

Литература

1. Kyrgiou M., Athanasiou A., Paraskevaidi M. et al. Adverse obstetric outcomes after local treatment for cervical preinvasive and early invasive disease according to cone depth: systematic review and meta-analysis // *BMI*. – 2016. – Jul 28. – Vol. 354. – P. i3633. [PMID: 27469988; PMCID: PMC4964801]
2. Фириченко С.В., Манухин И.Б., Микаилова Л.У., Мынбаев О.А. Удалённая доля шейки матки и риск преждевременных родов // *Онкология репродуктивных органов: от профилактики и раннего выявления к эффективному лечению: Тезисы I Национального конгресса (Москва, 19–21 мая 2016 года)*. – Спецвыпуск. – М.: Квэзар, 2016. – С. 178.

Влияние возраста на исходы родов у женщин после ЭКО

Иванова А.Н., врач-ординатор кафедры акушерства и гинекологии.

Руководитель: **Росюк Е.А.**, канд. мед. наук, доц.

Уральский государственный медицинский университет.
E-mail: ivsnikolaevna@gmail.com; моб. тел.: +7 (919) 305 0530.

В докладе представлены результаты работы родоразрешения пациенток после проведения ЭКО. Показано, что возраст женщины в этом случае является дополнительным фактором риска, повышающим процент оперативных родов до 77,63%.

Ключевые слова: экстракорпоральное оплодотворение, вспомогательные репродуктивные технологии, исходы родов.

The report presents the results of the delivery of patients after IVF. It is shown that the age of a woman in this case is an additional risk factor that increases the percentage of operative deliveries to 77.63%.

Keywords: in vitro fertilization, assisted reproductive technologies, delivery outcomes.

Актуальность. В настоящее время в популяции увеличивается частота беременностей, наступивших в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), в частности экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) [1]. Однако ЭКО позволяет решить лишь проблему зачатия, но не рождения здорового ребёнка и сохранения здоровья матери [2].

Цель исследования – оценить влияние возраста матери на исходы родов у женщин после ЭКО.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе Центра семейной медицины (г. Екатеринбург), дизайн – ретроспективное открытое когортное. Первая группа – пациентки с бесплодием различного генеза с успешным наступлением беременности после ЭКО в возрасте до 35 лет. Вторая

группа – пациентки с бесплодием различного генеза с успешным наступлением беременности после ЭКО в возрасте старше 35 лет.

Авторы оценивали исходы родов у женщин двух групп (срок и способ родоразрешения). Статистическая обработка проводилась с применением описательных методов статистики в программе Excel, достоверность различий оценивалась с применением критерия Фишера, при $p < 0,05$ различия считались достоверными.

Результаты. Пациентки с бесплодием различного генеза с успешным наступлением беременности после ЭКО в возрасте до 35 лет. Средний возраст женщин во второй группе достоверно больше и составил $38,8 \pm 0,27$ года ($p < 0,05$).

В первой группе наиболее частым исходом являлись самостоятельные срочные роды (47,62%), в то время как во второй группе чаще приходилось прибегать к методам оперативного родоразрешения (68,22%) ($p < 0,05$). Также анализ данных показал, что среди женщин первой группы средний срок наступления преждевременных родов достоверно больше и составил $34,14 \pm 2,60$ нед, среди женщин второй группы – $33,31 \pm 2,78$ нед ($p < 0,05$). В ходе корреляционного анализа было доказано, что связь между возрастом и способом наступления беременности статистически значима ($p < 0,05$).

Заключение. У женщин с бесплодием старше 35 лет частота срочных родов составляет всего лишь 18,69%, тогда как до 35 лет этот показатель составляет 47,62%. Самый высокий процент операции кесарева сечения оказался в группе женщин после ЭКО в возрасте старше 35 лет – 77,63%.

Литература

1. Женское бесплодие: Клинические рекомендации. – М.: Минздрав РФ, 2021.
2. Баринов С.В., Шамина И.В., Тирская Ю.И. и др. Течение беременности и исходы родов в возрастном аспекте // *Фундаментальная и клиническая медицина*. – 2016. – Т. 1. – № 2. – С. 18–24.3.

Применение аутологичной плазмы крови, обогащённой тромбоцитами, у пациенток с повторными неудачами имплантации в программах селективного переноса размороженного эмбриона

¹Карий А.С., ¹Беликова А.А., ¹Кузнецов Д.А., ³Арутюнова И.Э. Руководитель: ²Обидняк Д.М., центр репродукции «Линия жизни», национальный представитель РФ в Европейском комитете ESHRE;

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова;

²Санкт-Петербургский государственный университет;

³Московский медицинский университет «Реавиз».

E-mail: anastasia.kary@yandex.ru; моб. тел.: +7 (999) 013 6110.

Проспективное исследование терапевтического эффекта внутриматочной инфузии плазмой, обогащённой тромбоцитами, продемонстрировало достоверное повышение частоты наступления клинической беременности у пациенток с повторными неудачами имплантации (ПНИ) в анамнезе. Полученные результаты говорят о целесообразности применения PRP-терапии в рамках комплексной подготовки эндометрия к переносу эмбриона у пациенток с ПНИ.

Ключевые слова: бесплодие, повторные неудачи имплантации, аутологичная обогащённая тромбоцитами плазма, PRP.

A prospective study of the intrauterine infusion of platelet-rich plasma therapeutic effect demonstrated a significant increase of clinical pregnancy rate in patients with recurrent implantation failure (RIF). Trial results indicate the feasibility of using PRP therapy as a part of comprehensive endometrium preparation for embryo transfer in patients with RIF.

Key words: infertility, repeated embryo implantation failures, autologous platelet-rich plasma, PRP.

Актуальность. Актуальным определением ПНИ стала неспособность достичь клинической беременности после трёх переносов с эмбрионами хорошего качества у женщин до 40 лет включительно [1, 2]. По последним рекомендациям ESHRE в качестве подходов в ведении ПНИ рассматривались следующие методы: контролируемое повреждение эндометрия (скретчинг), введение колониестимулирующего гранулоцитарного фактора роста, внутривенное введение интралипидов и/или иммуноглобулинов, внутриматочная перфузия клеточными продуктами и другие [3]. Однако подавляющее большинство методов не отвечают принципам доказательной медицины, и их эффективность остаётся неподтверждённой.

Цель исследования – изучение влияния внутриматочной перфузии, обогащённой тромбоцитами плазмы, на эффективность программ переноса размороженных эмбрионов у пациенток с ПНИ.

Материалы и методы. Рекрутировано 232 женщины в возрасте от 28 до 42 лет, планирующих перенос размороженного эмбриона в полость матки. При использовании блоковой рандомизации определены группы: 1-я группа – исследования (n=118), 2-я группа – контроля (n=114). В обеих группах подготовка эндометрия проводилась по стандартизованному протоколу заместительной гормональной терапии с ультразвуковым мониторингом. В группе исследования на 10–11-й день менструального цикла после ультразвуковой оценки толщины эндометрия основной группе пациенток было произведено однократное введение 2,0 мл аутологичного PRP под контролем УЗ-исследования. Первично оцениваемый исход определён как частота наступления клинической беременности. Вторично оцениваемыми исходами стали частота невынашивания беременности, толщина эндометрия и нежелательные явления.

Результаты. Толщина эндометрия до вмешательства не различалась между группами (7,3 vs 7,4 мм), однако толщина эндометрия, измеренная непосредственно перед переносом эмбриона, была значительно выше в основной группе (10,5 vs 8,4 мм, значение t-критерия Стьюдента: 11,87; число степеней свободы f=230; критическое значение t-критерия Стьюдента =1,972 при уровне значимости $\alpha=0,05$). Клиническая частота наступления беременности была достоверно выше в основной группе (63,55 vs 38,59%; $\chi^2=14,462$, OR 2,775; 95% ДИ 1,630–4,722; $p<0,001$). Частота невынашивания беременности не различалась между группами ($\chi^2=0,033$; OR 0,908; 95% ДИ 0,324–2,546; $p>0,05$). Нежелательных явлений не выявлено.

Заключение. Методика внутриматочной перфузии аутологичной плазмы, обогащённой тромбоцитами (PRP), представляется перспективным методом повышения эффективности программ ВРТ у пациенток с ПНИ, а также с целью повышения толщины скомпрометированного эндометрия.

Литература

1. Li J., Li X., Ding J. et al. Analysis of pregnancy outcomes in patients with recurrent implantation failure complicated with chronic endometritis // *Front. Cell. Dev. Biol.* – 2023. – Feb. – Vol. 13. – №11. – P. 1088586.
2. Cimadomo D., Kraciunas L., Vermeulen N. et al. Enmezer Definition, diagnostic and therapeutic options for recurrent implantation failure: an international survey of clinicians and embryologists // *Hum. Reprod.* – 2021. – Vol. 36. – P. 305–317.
3. Cimadomo D., De los Santos M.J., Griesinger G. et al. ESHRE good recommendations on recurrent implantation failure // *Hum. Reprod. Open.* – 2023. – Jun 15. – Vol. 2023. – №3. – P. hoad023.

Мнение врачей и студентов об иммуномодулирующей терапии в гинекологии

Лькова Е.А., студентка лечебно-профилактического факультета.

Руководитель: Росюк Е.А., канд. мед. наук, доц.

Уральский государственный медицинский университет.

E-mail: yekaterina_lykova@list.ru; моб. тел.: +7 (982) 744 6972.

Был опрошен 61 человек: студенты 6-го курса УГМУ и врачи. Видят пользу от назначения иммуномодулирующей терапии 77% (n=47) медицинских работников. Активно применяют этот вид терапии в своей практике 34,3% (n=21) респондентов. Студенты медицинского вуза имеют представление об иммуномодулирующей терапии в гинекологии в 55,9% случаев.

Ключевые слова: иммуномодулирующая терапия, студенты и врачи, гинекология.

61 people were interviewed: 6th year students of KSMU and doctors. 77% (n=47) of medical workers see benefit from the appointment of immunomodulatory therapy. 34.3% (n=21) of respondents actively use this type of therapy in their practice. Medical university students have an idea about immunomodulatory therapy in gynecology in 55.9% of cases.

Keywords: immunomodulatory therapy, students and doctors, gynecology.

Актуальность. Неспецифическая противовирусная и общеукрепляющая терапия, препараты интерферонов и их индукторы, адаптогены, синтетические иммуномодуляторы часто назначаются дополнительно в терапии гинекологических заболеваний. Многие исследования говорят о высокой эффективности и безопасности такого рода препаратов [1].

Цель исследования – выяснить мнение врачей и студентов об иммуномодулирующей терапии в гинекологии.

Материалы и методы. Был опрошен 61 человек. Когорту составили студенты 6-го курса лечебно-профилактического факультета Уральского государственного медицинского университета (первая группа – 34 человека; 55,7%) и врачи (вторая группа – 27 человек): врачи-ординаторы акушерско-гинекологического профиля (шесть человек; 9,8%), врачи акушеры-гинекологи (шесть человек; 9,8%), врачи-онкологи (шесть человек; 9,8%), иммунологи (девять человек; 14,8%). Резидентам было предложено ответить на 27 вопросов в закрытой и открытой формах об иммуномодулирующей терапии. Рассчитаны показатели структуры опрошенных, достоверность различий определена t-критерием Стьюдента, достоверные различия считались при пороге значимости $p<0,05$, то есть достоверный уровень данных составляет 95%.

Результаты. Мы не нашли достоверных различий по следующим параметрам: «знакомы ли вы с иммуномодулирующей терапией» (при назначении данного вида терапии доктора ссылаются на книги по акушерству и гинекологии и научные статьи); «терапия иммуномодуляторами безопасна и/или категорически недопустима». При сравнении двух групп мы выявили в целом благоприятное отношение специалистов к назначению иммуномодулирующей терапии: 100% респондентов второй группы видят пользу от назначения иммуномодуляторов и 77,8% используют эту терапию в практике, тогда как только 58,8% опрошенных первой группы видят пользу от назначения иммуномодуляторов ($p=0,01$) и не используют в практике – 0% ($p=0,01$). Мы также увидели тенденцию врачей давать рекомендации по лечению, ссылаясь на клинические рекомендации (100%), а студенты считают допустимым ссылаться на мнение коллег (23,5%) и статьи в журналах по специальности ($p=0,003$).

Заключение. Видят пользу от назначения иммуномодулирующей терапии 77% ($n=47$) медицинских работников. Активно применяют этот вид терапии в своей практике 34,3% ($n=21$) респондентов. Студенты медицинского вуза имеют представление об иммуномодулирующей терапии в гинекологии в 55,9% случаев.

Литература

1. Онкология: Учебник / Под ред. О.О. Янушевича, Л.З. Вельшера, Г.П. Генс, А.Ю. Дробышева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с.

Замершая беременность и полиморфизм генов системы биотрансформации ксенобиотиков в крупном промышленном городе

Матюшин С.В., аспирант кафедры акушерства и гинекологии. Руководитель: **Шрамко С.В.**, докт. мед. наук, доц., проф. кафедры.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, Новокузнецк.

Email: matoshin94@bk.ru; моб. тел.: +7 (913) 284 4206.

Исследованы гены системы биотрансформации ксенобиотиков (глутатион-S-трансферазы, цитохрома P450) в венозной крови 102 женщин с первой беременностью. В 53 случаях беременность закончилась физиологическими родами, в 49 – замершей беременностью на ранних сроках. Выявлены полиморфные варианты генов цитохрома P450 и глутатион-S-трансферазы, ассоциированные с замершей беременностью. Изучение полиморфизмов генов системы биотрансформации ксенобиотиков в крупном промышленном городе позволит выявить женщин с риском ранних потерь беременности и дифференцированно планировать этап прегравидарной подготовки.

Ключевые слова: ранняя потеря беременности, замершая беременность, полиморфизм генов системы биотрансформации ксенобиотиков.

Study of genes of xenobiotic biotransformation system (glutathione-S-transferase, cytochrome P450) in venous blood of 102 women with first pregnancy. Fifty-three women had physiologic deliveries and 49 had early pregnancy termination. The average age in the groups studied was 20 years. Polymorphic variants of cytochrome

P450 and glutathione-S-transferase genes associated with first pregnancy termination were identified. The study of polymorphisms of genes of xenobiotic biotransformation system in a large industrial city will allow to identify women at risk of early pregnancy loss and to plan the stage of pregravidar preparation in a differentiated way.

Keywords: early pregnancy loss, frozen pregnancy, polymorphism of genes of xenobiotic biotransformation system.

Актуальность. Низкая рождаемость и высокий уровень репродуктивных потерь реализовались демографическим кризисом в России [1]. В 13 российских городах, в том числе в Новокузнецке, низкая рождаемость и высокая смертность сопряжена с большим миграционным оттоком [2]. Известно, что каждая пятая желанная беременность заканчивается гибелью эмбриона на ранних сроках [3]. Причины таких потерь в трети случаев остаются неизвестными [4]. Изучение роли полиморфизма генов системы биотрансформации ксенобиотиков в генезе ранних потерь первой беременности в г. Новокузнецке не проводилось.

Цель исследования – выявить генетические предикторы потери первой беременности в крупном промышленном городе.

Материалы и методы. В исследование включено 102 первобеременных женщины, средний возраст составил 20 лет; 53 из них были с благополучным исходом первой беременности, 49 – с замершей беременностью. Полиморфизм генов системы биотрансформации ксенобиотиков определяли в венозной крови методом полимеразной цепной реакции с детекцией результатов в режиме реального времени с использованием конкурирующих TaqMan-зондов, комплементарных полиморфной последовательности ДНК.

Результаты. У женщин с физиологическими родами значимо чаще определялся генотип AA гена CYP1A1 и нормальные генотипы GSTM1 и GSTT1 ($p=0,016$ и $p=0,002$). У пациенток с замершей беременностью чаще определялся генотип AG гена CYP 1A1 ($p=0,046$) и генотип AA гена CYP1A2 ($p=0,03$), а также делеция в генах GSTM1 и GSTT1 ($p<0,001$ и $p=0,004$), что маркирует риск замершей беременности.

Заключение. Выявленные полиморфные варианты генов цитохрома P450 и делеция в генах глутатион-S-трансферазы ассоциируются с потерей первой беременности у молодых женщин в промышленном регионе с высокой антропогенной нагрузкой.

Литература

1. Федеральная служба государственной статистики. Естественное движение населения РФ за 2021 год: Статистический бюллетень. – 2022. – URL: https://gks.ru/bgd/regl/b21_106/Main.htm.
2. Естественное движение населения Кузбасса / Росстат. – 2022. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>.
3. Независящая беременность / Радзинский В.Е. Димитрова В.И., Емельяненко Е.С. и др. – 3-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 184 с. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42623208>.
4. Выкидыш (самопроизвольный аборт): Клинические рекомендации (протокол). [Vykidysh (samoproizvol'nyj abort): Klinicheskie rekomendacii (protokol). (In Russ.)]

Эндометриоз шейки матки: профилактические и лечебные возможности

Матузкова А.А., студентка 6-го курса педиатрического факультета.

Руководитель: **Качалина О.В.**, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии ФДПО.

Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород.

E-mail: matuzkova27.00@mail.ru; моб. тел.: +7 (953) 695 9097.

Ретроспективный анализ 90 историй болезни пациенток в возрасте от 21 до 45 лет, подвергшихся эксцизионному лечению шейки матки с последующим выскабливанием цервикального канала, показал, что причинами развития эндометриоза шейки матки являются уже имеющийся эндометриоз, неоднократность лечебных и диагностических мероприятий, наличие хронических бактериальных цервикальных инфекций, принадлежность к более старшей возрастной группе.

Ключевые слова: наружный генитальный эндометриоз, эндометриоз шейки матки, цервикальная интраэпителиальная неоплазия, физиохирургическое лечение.

A retrospective analysis of 90 case histories of patients aged 21 to 45 years who underwent excision treatment of the cervix with subsequent curettage of the cervical canal showed that the causes of endometriosis of the cervix are already existing endometriosis, repeated therapeutic and diagnostic measures, the presence of chronic bacterial cervical infections, belonging to an older age group.

Keywords: external genital endometriosis, cervical endometriosis, cervical intraepithelial neoplasia, phisiosurgical treatment.

Актуальность. В 2022 г. Всемирная организация здравоохранения обозначила эндометриоз как одну из самых актуальных медико-социальных проблем наряду с ожирением, заболеваниями кишечника, одиночеством, повышенным стрессом и тревогой [1]. Последние данные свидетельствуют о наличии эндометриоза у 190 млн женщин репродуктивного возраста в мире [2]. В Российской Федерации в структуре гинекологических заболеваний генитальный эндометриоз занимает третье место, уступая лишь воспалительной патологии половых органов и миоме матки [3]. Одной из разновидностей наружного генитального эндометриоза (ГЭ) — заболевания, при котором ткань, по морфологическим и функциональным свойствам подобная эндометрию, определяется вне полости матки, — является эндометриоз шейки матки [4].

Цель исследования — оценить риск развития эндометриоза шейки матки после радиоволновой или электрорадиоволновой конизации с последующим выскабливанием цервикального канала у пациенток с цервикальными интраэпителиальными неоплазиями. Предложить возможность медикаментозной профилактики и лечения при данном заболевании.

Материалы и методы. Настоящее ретроспективное исследование проведено на базе международной клинической больницы им. Б.И. Филоненко VISUS-1 г. Нижнего Новгорода. Проанализированы 90 историй болезни пациенток в возрасте от 21 до 45 лет, подвергнутых процедурам радиоволновой или электрорадиоволновой конизации шейки матки с последующим выскабливанием цервикального канала по поводу цервикальных интраэпителиальных неоплазий (CIN).

Результаты. По результатам анализа медицинской документации установлено, что развитие эндометриоза шейки матки после эксцизионного лечения пациенток с церви-

кальными интраэпителиальными неоплазиями имеет обоснованную зависимость от возраста пациентки, наличия у неё генитального эндометриоза других локализаций. Развитию заболевания также способствуют повторные физиохирургические вмешательства, хронические бактериальные цервициты. Из вошедших в исследование клинических наблюдений основную группу составили 15 (16,7%) пациенток с развившимся после конизации эндометриозом шейки матки, контрольная группа была представлена 75 (83,3%) пациентками; период динамического наблюдения составил 2 года.

Заключение. Представленный анализ демонстрирует зависимость развития эндометриоза шейки матки от таких факторов, как возраст, неоднократность лечебных и диагностических мероприятий, наличие хронических цервикальных инфекций. Учитывая разнообразие причин возникновения заболевания, значимым представляется поиск возможных путей его профилактики и лечения. При наличии этих факторов существует целесообразность выполнения эксцизионных процедур на фоне неoadьювантной терапии агонистами гонадотропин-рилизинг-гормона, а при диагностике цервикального эндометриоза очевидна необходимость назначения эффективной и патогенетически обоснованной терапии.

Литература

1. Щукина Н.А., Буянова С.Н., Бабунашвили Е.А. и др. Современные подходы к медикаментозному лечению эндометриоза: есть ли место агонистам гонадотропин-рилизинг гормона в программе реабилитации // *Российский вестник акушера-гинеколога*. — 2022. — №22 (5). — С. 53.
2. Zondervan K.T., Becker C.M., Missmer S.A. Endometriosis // *N. Engl. J. Med.* — 2020. — Vol. 382. — №13. — P. 1244–1256.
3. Короткова Т.Д., Адамьян Л.В., Степанян А.А. и др. Клеточные и молекулярные факторы врождённого иммунитета в патогенезе наружного генитального эндометриоза у женщин // *Проблемы репродукции*. — 2018. — №24 (6). — С. 22–31.
4. Эндометриоз: Федеральные клинические рекомендации по ведению больных. — М.: Минздрав РФ, 2020. — 32 с.

Возможности искусственного интеллекта в прогнозировании преждевременных родов

Матюшонков Е.Н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии педиатрического и стоматологического факультетов.

Руководитель: **Смирнова Т.И.**, канд. мед. наук, доц. Смоленский государственный медицинский университет. E-mail: pooshkate@mail.ru; моб. тел.: +7 (919) 046 5902.

На основе результатов анализа клинико-анамнестических, лабораторно-инструментальных исследований, тестирований по методике «САН» в оригинальной адаптации Н.А. Курганского и на определении типа психологического компонента гестационной доминанты создана программа прогнозирования преждевременных родов для вычисления процентного соотношения возможного риска их наступления.

Ключевые слова: искусственный интеллект, преждевременные роды, прогнозирование.

Based on the results of the analysis of clinical and anamnestic, laboratory and instrumental studies, tests using the «HAM» method in the original adaptation of N.A. Kurgansky and to determine the type of psychological component of the gestational dominant,

a program for predicting premature birth has been created to calculate the percentage of the possible risk of their occurrence.

Keywords: artificial intelligence, premature birth, forecasting.

Актуальность. Преждевременные роды являются основной проблемой современного акушерства во всём мире [1, 2, 3]. Несмотря на большое количество исследований, посвящённых изучению возможностей диагностики и прогнозирования спонтанных преждевременных родов, в настоящее время не существует единственного или комбинированного метода скрининга спонтанных преждевременных родов с высокой чувствительностью, который бы действительно выявлял женщин, подвергающихся риску преждевременных родов, а также обладал высокой специфичностью для предотвращения ненужных вмешательств и высоких затрат на лечение. Всё вышеизложенное послужило основанием для проведения данного исследования.

Цель исследования – выявление возможностей искусственного интеллекта в прогнозировании преждевременных родов.

Материалы и методы. Проведено исследование на базе перинатального центра клинической больницы №1 г. Смоленска в период с января 2021 г. по май 2022 г., включившее 120 пациенток, обратившихся по поводу угрожающих преждевременных родов, преждевременных и своевременных родов. Проанализированы результаты клинико-анамнестических, лабораторно-инструментальных исследований, тестирований по методике «САН» в оригинальной адаптации Н.А. Курганского и в модификации, определяющей тип психологического компонента гестационной доминанты.

Результаты. Созданная программа прогнозирования преждевременных родов при помощи искусственного интеллекта вычисляет процентное соотношение возможного риска их наступления. Конечный результат выдаётся после анализа 31 диагностического критерия. Искусственная нейронная сеть делит выходные значения на две группы. Риск наступления преждевременных родов в данную беременность высокий при показателе более или равном 70%; низкий – при менее 70%.

Заключение. Предложенный способ прогнозирования риска наступления преждевременных родов у беременной женщины при помощи искусственного интеллекта экономичен и не инвазивен, может применяться начиная с приёмного отделения или женской консультации с целью своевременного оказания специализированной медицинской помощи.

Литература

1. Основные показатели здоровья матери и ребёнка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. – М.: Минздрав РФ, 2022.
2. Преждевременные роды: Федеральные клинические рекомендации. – М.: Минздрав РФ, 2020.
3. Радзинский В.Е., Оразмурадов А.А., Савенкова И.В. и др. Преждевременные роды – нерешённая проблема XXI века // Кубанский научный медицинский вестник. – 2020. – №24 (4). – С. 27–37.
4. Ohuma E., Moller A.-B., Bradley E. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis // Lancet. – 2023. – Oct 7. – Vol. 402. – P. 1261–1271.

Взаимосвязь 2D-доплерометрических показателей маточно-плацентарно-плодового кровотока с социально-эмоциональным катамнезом детей

Мацкевич Н.В., ассистент кафедры репродуктивной

медицины, акушерства и гинекологии ФПК и ПК.

Руководитель: Фомина М.П., докт. мед. наук.

Витебский государственный ордена Дружбы народов

медицинский университет.

E-mail: manatalika@mail.ru; моб. тел.: +37 (529) 256 8622.

С целью изучения взаимосвязи катамнеза детей с показателями маточно-плацентарно-плодового кровотока и кислотно-щелочным состоянием крови новорождённых проведён анализ исходов беременности у 47 женщин, родоразрешённых в 29–40 нед. Снижение уровня pH крови новорождённых, ассоциированное с патологическими значениями ЦПМС (церебро-плацентарно-маточное соотношение) и ЦПС (церебро-плацентарное соотношение) по данным 2D-доплерометрии, связано с ухудшением отдалённых исходов для детей.

Ключевые слова: катамнез детей, маточно-плацентарно-плодовый кровоток, кислотно-щелочное состояние крови.

In order to study the relationship between the follow-up of children and indicators of utero-placental-fetal blood flow and the acid-base blood state of newborns an analysis of pregnancy outcomes was carried out in 47 women who gave birth at 29–40 weeks. A decrease of the blood pH level in newborns associated with pathological values of CPUR and CPR according to 2D Doppler are connected with worse long-term outcomes for children.

Keywords: follow-up of children, uteroplacental-fetal blood flow, acid-base state of blood.

Актуальность. Перинатальная гипоксически-ишемическая энцефалопатия (ПГИЭ) является основной причиной неонатальной смертности и неврологической дисфункции у младенцев. Исследований влияния последствий ПГИЭ на эмоциональное и психологическое благополучие детей немного, и большинство таких работ сосредоточены на изучении двигательных и когнитивных нарушений [1, 2]. Актуальным направлением изучения последствий ПГИЭ у детей являются вопросы поведенческих проблем, гиперактивности и расстройств эмоциональной сферы [2].

Цель исследования – установить взаимосвязь социально-эмоционального катамнеза детей с 2D-доплерометрическими показателями маточно-плацентарно-плодового кровотока во время беременности и кислотно-щелочным состоянием (КЩС) крови новорождённых.

Материалы и методы. Проведён анализ исходов беременности у 47 женщин, родоразрешённых в 29–40 нед, среди которых были 29 беременных (основная группа) с гипоксией плода и 18 женщин с физиологической протекавшей беременностью, родивших здоровых доношенных детей (контрольная группа). Всем беременным выполнены доплерометрическое исследование маточно-плацентарно-плодового кровотока и оценка интегрированных показателей ЦПС и ЦПМС. У всех новорождённых исследовано КЩС крови. Со всеми женщинами проведено анкетирование по опроснику Ages and Stages Questionnaires (Орегон, США). Возраст детей на момент анкетирования составлял от 6 мес до 5 лет.

Результаты. Сопоставление значений интегрированных доплерометрических показателей с полученными результатами теста ASQ в основной группе показало, что оценка ЦПМС накануне родоразрешения имеет наилучшие показатели чувствительности (96,0%) и специфичности (89,0%) в отношении прогнозирования неблагоприятного отдалённого исхода беременности (нарушение координации движений, мелкой моторики, памяти, логического мышления, отсутствие социальных навыков и др.). Появление патологических значений ЦПМС < 2,44 и ЦПС < 1 накануне родоразрешения увеличивает риск неблагоприятных отдалённых исходов для детей в 16,8 и 4,3 раза соответственно. Линейный регрессионный анализ показал достоверную связь уровня социально-эмоционального развития детей с показателями ЦПМС и ЦПС накануне родов и pH крови новорождённых.

Заключение. Уменьшение pH крови новорождённых (< 7,22), патологические значения ЦПМС < 2,44 и ЦПС < 1 ассоциированы с ростом количества баллов по опроснику ASQ, указывая на ухудшение отдалённого исхода для новорождённого. Наиболее информативным маркером неблагоприятного отдалённого исхода для ребёнка является патологический ЦПМС, что подтверждается сильной корреляционной связью ЦПМС < 2,44 и высокой балльной оценкой теста ASQ (> 50 баллов).

Литература

1. Schreglmann M. Systematic review: long-term cognitive and behavioural outcomes of neonatal hypoxic-ischaemic encephalopathy in children without cerebral palsy // *International Journal of Pediatrics*. – 2020. – Vol. 109. – №1. – P. 20–30.
2. Mitchell A.J. Prevalence and predictors of post-stroke mood disorders: A meta-analysis and meta-regression of depression, anxiety and adjustment disorder // *Gen. Hosp. Psychiatry*. – 2017. – Vol. 47. – P. 48–60.

Транслюминальная эндоскопическая влагалищно-ассистированная экстирпация матки при опущении стенок влагалища

Мусин И.И., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства
и гинекологии с курсом ИДПО;

Колодяжная Е.А., ординатор кафедры акушерства
и гинекологии с курсом ИДПО.

Руководитель: **Яцук А.Г.**, проф., докт. мед. наук.

Башкирский государственный медицинский университет.
E-mail: lnur-musin@yandex.ru; моб. тел.: +7 (917) 467 1064;
e-mail: elena_la@list.ru; моб. тел.: +7 (917) 421 8784.

Одно из преимуществ данного вида операции – возможность проведения цистэктомии, тубэктомии, аднексэктомии при высоком расположении придатков без повреждения передней брюшной стенки. А также возможность лучшей визуализации операционного поля, более эффективное проведение гемостаза, позволяющее более тщательно и бережно провести оперативное лечение с возможностью снижения кровопотери приблизительно в 2 раза, снижения риска повреждения близлежащих сосудов при наличии спаек в брюшной полости, бережно провести адгезиолизис.

Ключевые слова: vNOTES, экстирпация матки, пролапс.

One of the advantages of this type of operation: the possibility of performing cystectomy, tubectomy, aneectomy with a high location of the appendages, without damaging the anterior abdominal wall.

And also the possibility of better visualization of the surgical field, more effective hemostasis, allowing for more thorough and careful surgical treatment, the possibility of reducing blood loss by approximately 2 times, reducing the risk of damage to nearby vessels, in the presence of adhesions in the abdominal cavity, carefully performing adhesiolysis.

Keywords: vNOTES, hysterectomy, prolapse.

Актуальность. NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) – современное направление лапароскопической хирургии, особенностью которой является использование в качестве основного оперативного доступа естественных отверстий организма [1].

Данный вид хирургии требует меньшего рассечения тканей и теоретически может обеспечить дополнительные преимущества в виде уменьшения спаек и послеоперационной боли, а также отсутствие разрезов на животе исключает риск инфекции брюшной полости и обеспечивает лучший косметический результат [2].

Цель – оценка результатов трансвагинальной экстирпации матки с использованием транслюминальной эндоскопии (vNOTES) на базе республиканской клинической больницы им. Куватова и клиники Башкирского государственного медицинского университета (г. Уфа).

Материалы и методы. В данной работе приводится описание и оценка результатов трансвагинальной экстирпации матки с использованием транслюминальной эндоскопии (vNOTES).

Результаты. Оценка результатов приведена на примере трёх операций: трансвагинальной экстирпации матки с маточными трубами с транслюминальной эндоскопической ассистенцией (vNOTES); трансвагинальной экстирпации матки без придатков; трансвагинальной экстирпации матки с придатками.

Одно из преимуществ данного вида операции – возможность проведения цистэктомии, тубэктомии, аднексэктомии при высоком расположении придатков без повреждения передней брюшной стенки. А также возможность лучшей визуализации операционного поля, более эффективное проведение гемостаза, позволяющее более тщательно и бережно провести оперативное лечение с возможностью снижения кровопотери приблизительно в 2 раза, снижения риска повреждения близлежащих сосудов при наличии спаек в брюшной полости, бережно провести адгезиолизис [3].

vNOTES – наиболее выгодная тактика ведения гинекологических пациенток с точки зрения проведения хирургического вмешательства, скорейшего восстановления и снижения возможных осложнений в раннем послеоперационном периоде. Для послеоперационной реабилитации используются принципы fast-track-хирургии. Пациенты выписываются на 3–4-е сутки с проведением лабораторно-инструментальных и клинических методов обследования.

Литература

1. Старков Ю.Г., Шишин К.В., Солодина Е.Н., Алексеев К.И. Лапароскопическая холецистэктомия через гастроскоп – первый шаг на пути к транслюминальной эндоскопической хирургии (NOTES) // *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. – 2008. – №5. – С. 70–73.
2. Старков Ю.Г., Шишин К.В., Солодина Е.Н. Эндоскопическая транслюминальная хирургия при заболеваниях органов брюшной полости // *Тихоокеанский медицинский журнал*. – 2009. – №2 (36). – С. 90–92.

3. Goldenberg M., Burke Y.Z., Matanes E., Lowenstein L. Transvaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (vNOTES) for prophylactic bilateral salpingo-oophorectomy // *Surg. Oncol.* – 2020. – Dec. – Vol. 35. – P. 79–80.

Влияние тромбоцитарных микровезикул на функциональные характеристики эндотелиальных клеток линии EA.hy926

Перевязкина М.А., лаборант-исследователь;

Земетова М.С., мл. научный сотрудник.

Руководитель: **Соколов Д.И.**, проф.

НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта.

Email: marinaperev17@mail.ru; моб. тел.: +7 (911) 835 0551.

Микровезикулы (МВ) тромбоцитов плазмы крови здоровых небеременных женщин дозозависимо изменяли пролиферацию и миграцию эндотелиальных клеток (ЭК) линии EA.hy926. Влияния тромбоцитарных МВ здоровых женщин на трансэндотелиальную миграцию клеток линии ТНР-1 не обнаружено.

Ключевые слова: внеклеточные везикулы, микровезикулы, тромбоциты, эндотелий.

Platelet-derived microvesicles, extracted from blood of healthy non-pregnant women, influenced concentration-dependent proliferation and migration of endothelial cell line EA.hy926. There was no significant effect on THP-1 cell line migration while co-incubated with pMV.

Keywords: extracellular vesicles, microvesicles, platelets, endothelium.

Актуальность. Внеклеточные везикулы являются посредниками межклеточной коммуникации [1]. Тромбоцитарные МВ – наиболее распространённая популяция везикул периферической крови. Антифосфолипидный синдром (АФС) – аутоиммунное заболевание, характеризующееся дисфункцией ЭК и тромбозами и провоцирующее осложнённое течение беременности. При АФС наблюдается повышенная продукция МВ. Предполагают, что МВ участвуют в патогенезе АФС [2].

Цель исследования – оценить влияние тромбоцитарных микровезикул (МВ) на функциональные характеристики эндотелиальных клеток линии EA.hy926.

Материалы и методы. Использовали клетки линии EA.hy926. Для выделения тромбоцитарных МВ (тМВ) из крови 15 здоровых женщин репродуктивного возраста во второй фазе менструального цикла использовали метод дифференциального центрифугирования. Для оценки миграции за сутки до эксперимента в 96-луночный планшет вносили ЭК до образования конфлюэнтного монослоя. В день эксперимента из плазмы получали МВ. Целостность монослоя нарушали, проводя черту в лунке наконечником от дозатора. Затем МВ разводили культуральной средой 0% ЭТС, вносили в лунки с ЭК в разных концентрациях по белку. Содержание ЭТС в каждой лунке довели до 2,5%. В качестве положительного контроля использовали лунки с 10% ЭТС. После 24 ч инкубации удаляли среду и окрашивали клетки красителем кристаллическим фиолетовым. Каждую лунку фотографировали. Фотографии обрабатывали в программе MarkMigration. О миграции судили по изменению количества клеток и площади разрушенного монослоя. В качестве контроля использовали данные по миграции клеток, культивировавшихся без тМВ. Для оценки

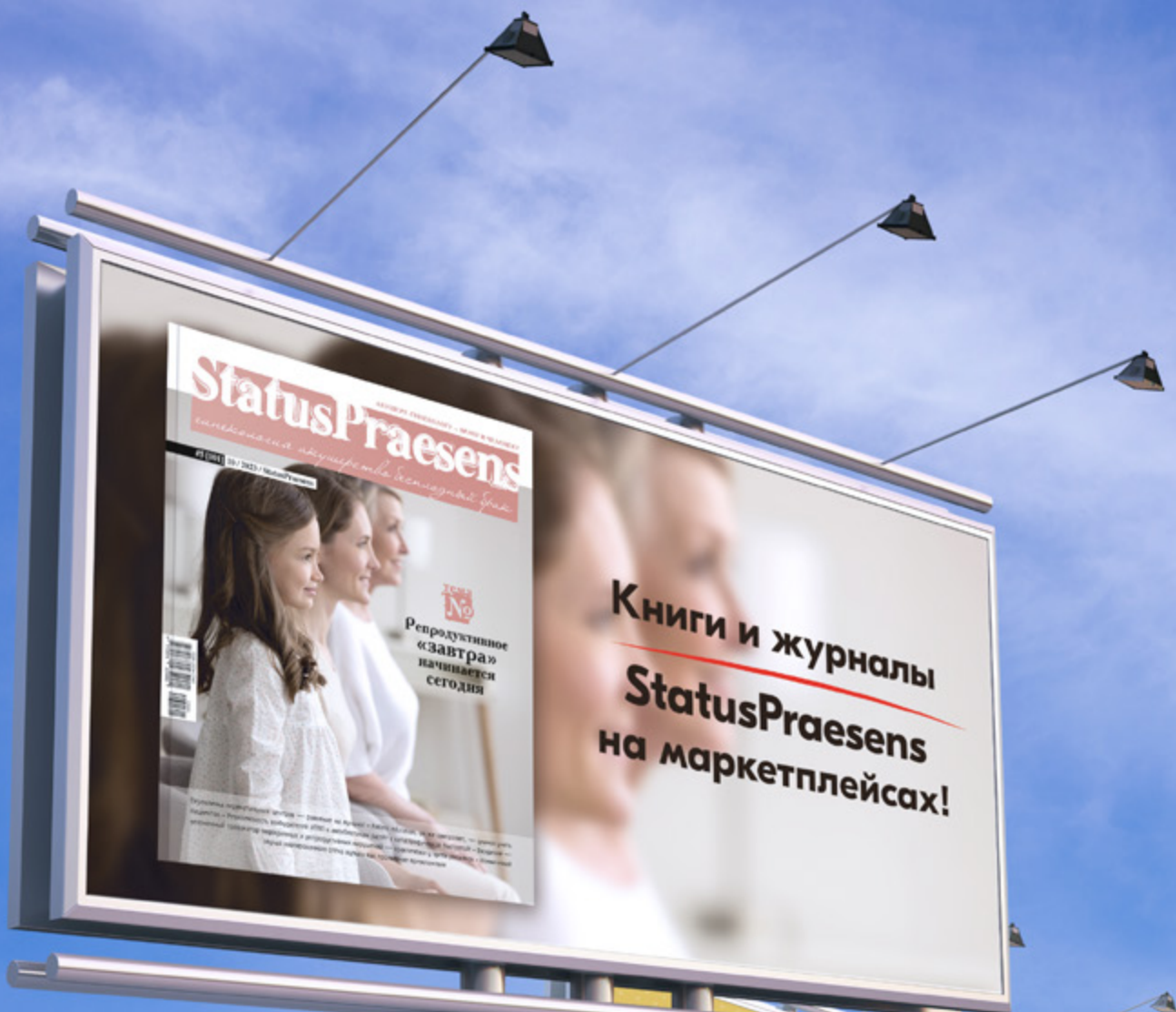
пролиферации за сутки до эксперимента в 96-луночный планшет вносили $2,5 \times 10^3$ ЭК в 100 мкл полной культуральной среды DMEM/F-12 с содержанием ЭТС 10%. Затем тМВ разводили культуральной средой DMEM/F-12 ЭТС 0%, вносили в лунки планшета с ЭК в разных концентрациях. Содержание ЭТС в каждой лунке довели до 2,5%. В качестве положительного контроля использовали лунки с 10% ЭТС. Через 72 ч удаляли среду и окрашивали клетки красителем кристаллическим фиолетовым. Затем краситель экстрагировали 50% уксусной кислотой и измеряли оптическую плотность на спектрофотометре. В качестве контроля использовали данные оптических плотностей клеток, культивировавшихся без тМВ. Для статистического анализа использовали непараметрический критерий Уилкоксона. Для оценки трансэндотелиальной миграции ЭК вносили во вставку для 24-луночных планшетов с поликарбонатным фильтром (размер пор 8 мкм, BD Falcon, США) в количестве 4×10^4 клеток на вставку в 200 мкл среды, 10% ЭТС, культивировали сутки до образования монослоя. Среду удаляли и во вставки вносили 200 мкл разведений тМВ, часть лунок оставляли интактными, инкубировали сутки. Среду удаляли, в каждую вставку добавляли клетки линии ТНР-1 (1×10^6 клеток в 200 мкл среды ЭК 10% ЭТС). В нижнюю камеру добавляли 700 мкл полной среды для ЭК, инкубировали сутки. В качестве положительного контроля использовали 20% ЭТС без добавления тМВ. После миграции клетки из нижней камеры осаждали центрифугированием, обрабатывали Fc-блокирующим реагентом, а затем обрабатывали моноклональными антителами к CD11a, CD11b, CD18. Интенсивность флуоресценции анализировали на проточном цитометре FACS Canto II. Для статистического анализа использовали непараметрический критерий Манна–Уитни.

Результаты. Высокие концентрации тМВ из плазмы здоровых небеременных женщин снижали пролиферацию и миграцию ЭК, низкие концентрации тМВ стимулировали пролиферацию и миграцию ЭК. Культивирование ЭК совместно с тМВ не влияло на миграцию клеток линии ТНР-1.

Заключение. Тромбоцитарные МВ влияют на функциональные функции ЭК. Полученные данные послужат контролем для последующего изучения тМВ женщин с АФС.

Литература

1. Van Niel G., D'Angelo G., Raposo G. Shedding light on the cell biology of extracellular vesicles // *Nat. Rev. Mol. Cell. Biol.* – 2018. – Vol. 19. – №4. – P. 213–228.
2. Stok U., Blokhar E., Lenassi M. et al. Characterization of Plasma-Derived Small Extracellular Vesicles Indicates Ongoing Endothelial and Platelet Activation in Patients with Thrombotic Antiphospholipid Syndrome // *Cells.* – 2020. – Vol. 9. – №5.



Книги и журналы StatusPraesens

- Ещё больше пунктов выдачи
- Быстрая доставка

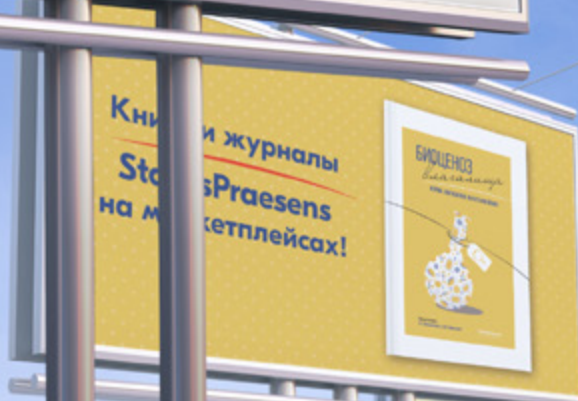
OZON



Яндекс Маркет



StatusPraesens
profmedia



Анамнестические предикторы прогрессирования цервикальных интраэпителиальных поражений

Пинчук Т.В., ассистент кафедры акушерства и гинекологии.

Руководитель: **Можейко Л.Ф.**, докт. мед. наук, проф.,
зав. кафедрой
акушерства и гинекологии.

Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Республика Беларусь.

E-mail: dr.tania.pinchuk@gmail.com;

моб. тел.: +375 (29) 230 7920.

Анализ анамнестических данных 67 пациентов с цервикальными интраэпителиальными поражениями позволил определить достоверное влияние курения, бактериального вагиноза и отягощённой онкологической наследственности на их прогрессирование и значимость в оптимизации тактики ведения таких пациентов.

Ключевые слова: шейка матки, анамнез, цервикальное поражение, вирус папилломы человека, SIL.

The analysis of the anamnestic data of 67 patients with cervical intraepithelial lesions (squamous intraepithelial lesion, SIL) allowed to determine the significant influence of smoking, bacterial vaginosis, and a history of oncological conditions on the course of HPV-associated diseases of the cervix and their importance in optimizing the management strategy for such patients.

Keywords: cervix, anamnesis, cervical lesion, human papilloma virus, SIL (Squamous Intraepithelial Lesion).

Актуальность. Несмотря на наличие первичной профилактики рака шейки матки (РШМ), цервикального скрининга, внедрение новых методов диагностики ВПЧ-ассоциированной патологии шейки матки, частота встречаемости рака РШМ остаётся высокой и, по данным Международного агентства по изучению рака (IARC), занимает 4-е место в мире среди всех злокачественных новообразований женской репродуктивной системы. В Республике Беларусь заболеваемость РШМ в последние годы значимо не изменилась, однако смертность увеличилась с 3,8 1/10 000 до 4,2 1/10 000 [1]. Появляется всё больше доказательств того, что причиной РШМ является не факт наличия вируса папилломы высокого канцерогенного риска (ВПЧ ВКР), а его длительная персистенция, которая может потенцироваться рядом экзогенных и эндогенных факторов [2, 3]. При этом их первостепенное влияние на длительную персистенцию ВПЧ ВКР и прогрессирование SIL остаётся дискуссионным.

Цель исследования — изучение клинико-анамнестических данных пациентов с цервикальными интраэпителиальными поражениями и их влияния на длительную персистенцию ВПЧ ВКР и злокачественную трансформацию цервикального эпителия.

Материалы и методы. Проведено проспективное лонгитудинальное исследование 67 пациентов с ВПЧ-ассоциированными цервикальными интраэпителиальными поражениями низкой степени (LSIL). Группу сравнения составили 52 женщины с персистенцией ВПЧ ВКР без патологических результатов цитологии (NILM) и с нормальными результатами кольпоскопии. Пациенты были сопоставимы по возрасту — 26 [24; 28] и 27 [23; 29] лет соответственно ($U=838$, $p=0,06$).

Результаты. У пациентов основной группы достоверно чаще встречались курение ($p=0,003$, $\chi^2=9,517$), дефицит массы тела ($p=0,004$, $\chi^2=6,432$), отягощённая онкологическая наслед-

ственность ($p=0,037$, $\chi^2=7,669$) и бактериальный вагиноз ($p<0,001$, $\chi^2=13,065$).

За период динамического наблюдения в течение 24 мес у пациентов основной группы диагностические параметры шейки матки ухудшились у восьми пациентов (12%), о чём свидетельствовало выявление HSIL по результату жидкостной цитологии. После выполнения им кольпоскопии и прицельной многофокусной биопсии шейки матки получен гистологический CIN II у шести и CIN III у двух пациенток. Сохранение LSIL и персистенция ВПЧ ВКР отмечены у 22 пациенток (33%), элиминация LSIL при сохранении персистенции ВПЧ ВКР — у 24 (36%), элиминация LSIL и ВПЧ ВКР — у 13 (19%) пациенток. В группе сравнения ASCUS по результату жидкостной цитологии выявлен у 11 (21,15%) пациенток, LSIL — у 12 (23,1%), HSIL — у двух (3,8%) (гистологический ответ у обеих — CIN II). Персистенция ВПЧ ВКР при нормальном результате цитологического исследования сохранилась у 27 (51,9%) пациенток. Все пациентки с HSIL из обеих исследуемых групп курили, имели отягощённую онкологическую наследственность и рецидивирующий бактериальный вагиноз.

Заключение. Поиск предикторов длительной персистенции ВПЧ ВКР имеет ключевое значение в канцеропревенции РШМ. Клинико-анамнестические данные пациенток с ВПЧ-ассоциированными цервикальными интраэпителиальными поражениями играют значимую роль в прогнозировании течения заболевания.

Литература

1. Популяционный скрининг рака шейки матки: Учебно-методическое пособие / Т.М. Литвинова и др. — Минск: БГМУ, 2022. — 43 с.
2. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. — Geneva: WHO, 2020. — 52 p.
3. Polman N.J., Ebisch R.M.F., Heideman D.A.M. et al. Performance of human papillomavirus testing on self-collected versus clinician-collected samples for the detection of cervical intraepithelial neoplasia of grade 2 or worse: a randomised, paired screen-positive, non-inferiority trial // *Lancet Oncol.* — 2019. — Vol. 20. — №2. — P. 229–238.

Возможности искусственного интеллекта в предикции развития «атлетической триады» у балерин

Рустянова Д.Р., врач акушер-гинеколог Центра охраны репродуктивного здоровья

г. Санкт-Петербурга.

Руководитель: **Жирнов В.А.**, доц.

Городская поликлиника №76.

E-mail: d.r.rustyanova@samsmu.ru; моб. тел.: +7 (927) 797 2211.

Интенсивные нагрузки, жёсткие критерии к внешнему виду у молодых балерин накладываются на нежный подростковый возраст. Именно в этот период закладываются предпосылки к развитию «атлетической триады». Используя искусственный интеллект, возможно предсказание рисков развития «атлетической триады» у девочек, профессионально занимающихся балетом. Это позволит в будущем принять превентивные меры по недопущению развития данного симптомокомплекса.

Ключевые слова: атлетическая триада, расстройство пищевого поведения, остеопороз, нарушения менструального цикла, искусственный интеллект.

Intense stress, strict criteria for the appearance of young ballerinas are imposed on the tender adolescence. It is during this period that the prerequisites are laid for the development of the "athletic triad". Using artificial intelligence, it is possible to predict the risks of developing the "athletic triad" in girls who practice ballet professionally. This will make it possible in the future to take preventive measures to prevent the development of this symptom complex.

Keywords: athletic triad; eating disorder; osteoporosis; menstrual irregularities; artificial intelligence.

Актуальность. Частота нарушений менструального цикла (НМЦ) у девушек и женщин, занимающихся балетом, достигает 79%; расстройства пищевого поведения (РПП) и связанный с ним дефицит энергии (ДЭ) – 40% [1]. Также важной проблемой балерин является низкая минеральная плотность кости (МПК), высшей степенью выраженности которой является остеопороз. РПП, НМЦ и остеопороз составляют «атлетическую триаду» (АТ), степень тяжести которой зависит от интенсивности изменений в каждом патологическом звене [2, 3]. Большинство заболеваний, возникающих во взрослом возрасте, корнями уходят в детство. Старт профессиональных занятий балетом и предъявление жёстких требований к внешнему виду у девочек накладывает на пубертатный период. Закладываются предпосылки к развитию АТ.

Цель исследования – выявление предикторов соматической и репродуктивной патологии у девочек, профессионально занимающихся балетом, и составление модели расчёта риска развития «атлетической триады» у юных балерин.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование и исследование медицинский карт 120 учениц школ, готовящих профессиональных балерин. Все полученные данные были закодированы. На их основании построена предиктивная модель с помощью алгоритма XGBoost-Classifer, язык программирования Python. Наиболее коррелирующие с АТ данные легли в основу калькулятора риска.

Результаты. По извлечённым данным из закодированного файла мы получили информацию об индексе массы тела (ИМТ), рационе питания, интенсивности и частоте нагрузок, возрасте менархе, НМЦ, наличии в анамнезе у 120 девочек стрессовых переломов. Средний возраст исследуемых составил $15 \pm 1,2$ года, средний ИМТ $16,8 \pm 0,4$. Доля девочек, имеющих для своего возраста нормальный ИМТ, составила всего 5%. У 41% исследуемых имелись данные о задержке полового развития. Была построена тепловая карта корреляции, отражающей, насколько один признак линейно зависит от другого. По ней мы увидели наибольшую взаимосвязь между ИМТ и обморочными состояниями ($-0,35$), НМЦ и количеством часов, потраченных на профессиональные занятия ($-0,31$), возрастом менархе и наличием переломов в период занятий балетом ($0,17$) и ИМТ ($0,15$), ИМТ и возрастом менархе ($0,15$). Также мы увидели наибольшую взаимосвязь между ИМТ и наличием переломов ($-0,26$), частотой тренировок ($-0,22$), телархе и пубархе ($-0,23$ и $-0,25$ соответственно), а также проявлением синдрома дефицита энергии ($0,26$). Построенная на основании XGBoost-Classifer предиктивная модель расчёта риска развития АТ была проверена при помощи двух метрик качества: Рос-Аус (кривая ошибок) – 0,9; Ассурасу (точность) – 0,83.

Заключение. 95% балерин имеют недостаточный и критически недостаточный вес для своего возраста. 41% исследуемых имеет данные за задержку полового развития и нарушения менструального цикла. Метрика оценки предиктивной модели roc_auc равна 0,9. Это даёт возможность оценить вероятность развития АТ у балерин достаточно высоко,

что позволит в будущем принять превентивные меры по недопущению развития данного патологического симптомо-комплекса.

Литература

1. Безуглов Э.Н., Лазарев А.М., Хайтин В.Ю. и др. Влияние занятий профессиональным спортом на менструальную функцию // Проблемы репродукции. – 2020. – №26 (4). – С. 37–47. – URL: <https://doi.org/10.17116/repro20202604137>.
2. Grochowska-Niedworok E., Kardas M., Fatyga E. et al. Study of top ballet school students revealed large deficiencies in their body weight and body fat // Acta Paediatr. – 2018. – Jun. – Vol. 107. – №6. – P. 1077–1082.
3. Swain C.T.V., Bradshaw E.J., Ekegren C.L. et al. The epidemiology of low back pain and injury in dance: a systematic review // J. Ortho. Sports. Phys. Ther. – 2019. – Vol. 49. – №4. – P. 239–252.

Длина теломер и содержание теломеразы в клетках сперматогенного ряда при азооспермии

Сагурова Я.М., мл. научный сотрудник лаборатории цитогенетики и цитогеномики репродукции отдела геномной медицины им. В.С. Баранова;

Крапивин М.И., мл. научный сотрудник лаборатории цитогенетики и цитогеномики репродукции отдела геномной медицины им. В.С. Баранова.

Руководитель: **Пендина А.А.**, канд. биол. наук, ст. научный сотрудник лаборатории цитогенетики и цитогеномики репродукции отдела геномной медицины им. В.С. Баранова.

Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта.

E-mail: yanina.sagurova96@mail.ru; моб. тел.: +7 (999) 216 2202.

В работе охарактеризована взаимосвязь длины теломер и содержания белковой субъединицы теломеразы в клетках сперматогенного ряда у пациентов с азооспермией. Такой подход позволяет охарактеризовать, как исследуемые параметры влияют на потенциал сперматогенных клеток к делению и их способность к дифференцировке в сперматозоиды.

Ключевые слова: теломеры, теломераза, азооспермия, сперматогенез.

The paper characterizes the relationship between the length of telomeres and the level of the protein subunit of telomerase in spermatogenic cells in patients with azoospermia. This approach allows us to characterize how the parameters under study affect the potential of spermatogenic cells to divide, and their ability to differentiate into spermatozoa.

Keywords: telomeres, telomerase, azoospermia, spermatogenesis.

Актуальность. Самой тяжёлой формой мужского бесплодия является азооспермия. Азооспермия – это патология, которая характеризуется отсутствием сперматозоидов в эякуляте [1]. Исследований причин азооспермии критически мало, и поэтому необходим поиск новых маркёров, которые могут быть ассоциированы с нарушением сперматогенеза. В качестве таких маркёров рассмотрены длина теломер и содержание теломеразы.

Цель работы – изучение длин теломер и содержания белковой субъединицы теломеразы (TERT) в сперматогенных клетках пациентов с азооспермией.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили биоптаты семенников 18 пациентов с азооспермией. У 12 пациентов были выявлены все типы клеток сперматогенного ряда, включая тестикулярные сперматозоиды, у шести пациентов сперматозоидов не было. Для определения длины теломер использовали метод количественной флуоресцентной гибридизации *in situ* (Q-FISH) на цитогенетических препаратах митотических хромосом сперматогониев и мейотических хромосом сперматоцитов первого и второго порядков. Белковую субъединицу теломеразы (TERT) в клетках сперматогенного ряда выявляли с помощью специфичных антител. Пloidность сперматогенных клеток определяли методом FISH с использованием ДНК-зондов к центромерам хромосом 18 и 1.

Результаты. Было показано, что у пациентов, биоптаты которых содержат все типы сперматогенных клеток, включая тестикулярные сперматозоиды, содержание белковой субъединицы теломеразы в сперматогониях было наибольшим ($p=0,003$; парный критерий Стьюдента) по сравнению с иными клетками. У пациентов, в биоптатах которых не было сперматозоидов, такой закономерности не выявлено. Была показана отрицательная зависимость между длиной теломер и содержанием теломеразы в сперматогониях ($r=-0,63$, $p=0,04$; критерий Пирсона).

Заключение. Установлена обратная зависимость между длиной теломер и содержанием теломеразы. Наиболее вероятно, это обусловлено компенсаторным эффектом, то есть увеличение количества теломеразы необходимо для удлинения теломер. На основании этих двух параметров может быть разработан дополнительный критерий оценки потенциала к делению сперматогенных клеток и способности их к дифференцировке в сперматозоиды.

Литература

1. Cioppi F., Rosta V., Krausz C. Genetics of Azoospermia // *Int. J. Mol. Sci.* – 2021. – Mar 23. – Vol. 22. – №6. – P. 3264. [PMID: 33806855; PMID: PMC8004677]

Частота и структура врождённых пороков развития в Новокузнецке за период 2012–2021 годов

Салтыкова П.Е., ассистент кафедры акушерства и гинекологии.

Руководитель: **Шрамко С.В.**, докт. мед. наук, доц., проф. кафедры акушерства и гинекологии.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

E-mail: urtika66@gmail.com; моб. тел.: +7 (913) 433 2064.

Анализ литературных данных свидетельствует о высокой частоте врождённых пороков развития плода (ВПР) во многих странах мира, которые являются одной из основных причин перинатальной смертности и инвалидизации детей. В г. Новокузнецке Кемеровской области, регионе, где уровень рождаемости снижается, в условиях неблагоприятной экологической ситуации данная проблема требует более детального

изучения и улучшения качества медицинской помощи беременным с ВПР.

Ключевые слова: врождённые пороки развития, перинатальная смертность, центральная нервная система, хромосомные пороки.

Analysis of literature data indicates a high incidence of congenital malformations of the fetus (CHD) in many countries of the world, which are one of the main causes of perinatal mortality and disability in children. In the city of Novokuznetsk, Kemerovo region, where the birth rate is declining, in the context of the economic situation, the problem of the economy requires a more detailed study and improvement of the quality of medical care for pregnant women with congenital malformations of the fetus.

Keywords: congenital malformations, perinatal mortality, central nervous system, chromosomal defects.

Актуальность. Врождённые пороки развития не просто лидируют в структуре причин перинатальной смертности, но их влияние в структуре общей смертности возрастает. Так, в каждом третьем (25–30%) случае перинатальных потерь обнаруживаются анатомические дефекты различных органов и систем. Четверть (25%) случаев гибели детей первого года жизни также обусловлены ВПР [1]. По данным ВОЗ, в мире ежегодно 4–6% рождённых детей имеют ВПР, 40% из них погибают. В среднем 2,5–4,5% ВПР выявляются сразу после рождения, еще 5% нарушений выявляются в течение первого года жизни [2]. Более 30 лет в Европе действует единый европейский регистр учёта врождённых пороков и аномалий развития плода – Европейское наблюдение за врождёнными аномалиями (European surveillance of congenital anomalies, EUROCAT). Согласно данным регистра, ежегодно в мире рождается 1,7 млн детей с аномалиями развития, причём каждый десятый из них – на территории Евросоюза [3]. Россия не входит в число стран, которые предоставляют в EUROCAT свои данные о частоте врождённой патологии. Поэтому объективно представить современное состояние о частоте и распространённости ВПР в различных регионах России представляется сложным. Частота ВПР в России также не имеет тенденции к снижению и колеблется от 3 до 7% в зависимости от региона. В общей структуре ВПР преобладают пороки развития ЦНС (22%) и врождённой патологии сердца (19%). С одинаковой частотой (9,8 и 9,7%) регистрируются пороки желудочно-кишечного тракта (включая дефекты передней брюшной стенки) и мочеполовой системы, в 13,6% отмечаются множественные пороки развития [4, 5].

Цель исследования – изучить распространённость и структуру ВПР в г. Новокузнецке за 2012–2022 гг. путём анализа данных на базе гинекологического отделения Новокузнецкой городской клинической больницы №1, специализирующегося на прерывании беременности по поводу ВПР в сроке до 22 нед.

Материалы и методы. Для расчёта относительных показателей были использованы данные о численности женщин фертильного возраста юга Кузбасса, которые были предоставлены в первичной медицинской документации. Описательная статистика числа случаев прерывания беременности по причине врождённых пороков развития (ВПР) представлена абсолютным значением и относительным (доля, показатель распространённости на 100 тыс. женщин фертильного возраста) с указанием 95% доверительного интервала, рассчитанного методом Клоппера–Пирсона. Для определения статистически значимых изменений в структуре ВПР применялся тест Кохрана–Армитажа. Для анализа тенденции в динамике

относительных показателей применялся тест Манна–Кендалла. Результаты считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Все расчёты проводились в статистической среде R (v. 3.6, лицензия GNU GPL2).

Результаты. Исходя из полученных данных, можно отметить, что с 2012 по 2022 год не выявлено выраженной динамики распространённости числа случаев прерываний беременности по причине ВПР. Анализ показал, что в структуре врождённых пороков развития по системам органов плода в динамике за 2012–2021 гг. преобладали множественные пороки развития (59,1% [54,6–63,5]). На втором месте по распространённости генетические мутации (18,4% [15,1–22,1]), на третьем – пороки развития центральной нервной системы, доля которых составляла 13,6% [10,7–16,9]. В частности, в структуре МВПР на первом месте были сочетанные пороки развития центральной нервной системы (78,8% [73,6–83,3]). На втором месте по распространённости в составе множественных пороков были пороки сердечно-сосудистой системы (40,1% [34,4–45,9]), за ними следуют генетические мутации и пороки опорно-двигательного аппарата (22,9% [18,2–28,2] и 22,6% [17,9–27,8] соответственно). Также стоит отметить снижение частоты встречаемости пороков опорно-двигательной системы в составе множественных пороков: с 36,7% [19,9–56,1] в 2012 г. до 10,0% [1,2–31,7] в 2021 г. ($p=0,049$).

Выводы. За исследуемый период в структуре ВПР установлено статистически значимое снижение множественных пороков развития ($p=0,001$). В структуре множественных пороков развития установлено снижение в 3,7 раза частоты пороков развития опорно-двигательного аппарата ($p=0,049$) и увеличение в 9 раз пороков ЦНС. Частота прерываний беременности (на 100 тыс. женщин фертильного возраста) по причине ВПР плода в целом за анализируемый период 2012–2021 гг. была стабильной (тест Манна–Кендалла, $p=0,72$). Количество случаев прерывания беременности по причине пороков центральной нервной системы увеличилось в 2,3 раза ($p=0,001$).

Литература

1. Постоев В.А. и др. Оценка распространённости и структуры врождённых пороков развития в Архангельской области в 2012–2014 гг. по данным регистра родов Архангельской области // *Якутский медицинский журнал*. – 2018. – Т. 61. – №1. – С. 54–57.
2. *Здравоохранение в России 2021: Стат. сб. / Федер. служба гос. статистики (Росстат)*. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>.
3. Khoshnood B., Greenlees R., Loane M., Dolk H.; EUROCAT Project Management Committee; EUROCAT Working Group. EUROCAT public health indicators for congenital anomalies in Europe // *Birth Defects Res. A Clin. Mol. Teratol.* – 2011. – Vol. 91. – Suppl. 1. – P. S16–S22. – URL: <https://doi.org/10.1002/bdra.20776>.
4. Воеводина С.М., Шеманаева Т.В. Профилактика врождённых пороков развития у плода (обзор литературы) // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. – 2018. – №2. – С. 86–93.
5. Нагорнева С.В., Прохорова В.С., Шелаева Е.В., Худовекова А.М. Анализ частоты выявления врождённых пороков развития у плодов за последние 5 лет (2013–2017) // *Журнал акушерства и женских болезней*. – 2018. – Т. 67. – №3. – С. 44–48.

Показатели, прогнозирующие исход программ ЭКО

**Ульянова Т.В., студентка лечебного факультета.
Курский государственный медицинский университет.
E-mail: tanya_ulyanova_2003@mail.ru;
моб. тел.: +7 (919) 174 8207;**

**Устенко А.В., врач акушер-гинеколог.
Областной перинатальный центр г. Курска.
Руководитель: Ишунина Т.А., докт. мед. наук, проф.
Курский государственный медицинский университет.**

На основании ретроспективного анализа данных анамнеза и лабораторных исследований 301 женщины, участвовавшей в программах ВРТ в 2021 г., определён комплекс прогностических критериев эффективности программ ЭКО, включающих наличие некоторых гинекологических заболеваний, уровней АМГ и ФСГ, а также показателей красной крови.

Ключевые слова: ЭКО, АМГ, ФСГ, анализ крови, коморбидный статус.

Based on the retrospective analysis of the anamnesis and laboratory data of 301 women who participated in ART programs in 2021, a set of prognostic criteria for the effectiveness of IVF was determined, including the presence of certain gynecological diseases, AMH and FSH levels, as well as red blood indicators.

Keywords: IVF, AMH, FSH, blood test, comorbid status.

Актуальность. По данным статистического анализа различных регионов РФ и сведений НМИЦ эндокринологии, частота бесплодия варьирует от 17 до 24%. При этом число регистрируемых случаев женского и мужского бесплодия неуклонно растёт. Среди основных причин называют интенсивные физические нагрузки, стресс, переутомление, избыточный вес, нарушение циклов сна и бодрствования, инфекционные пандемии. Бесплодные пары всё чаще обращаются в отделения ВРТ (вспомогательных репродуктивных технологий), где перед началом процедуры ЭКО (экстракорпорального оплодотворения) проводится тщательное обследование. Выявляются состояния, требующие коррекции, и определяются показатели, частично прогнозирующие исход программ ВРТ.

Цель исследования – определить комплекс прогностических показателей результативности протоколов ВРТ на основании данных анамнеза, уровня гормонов АМГ и ФСГ, а также общего анализа крови.

Материалы и методы. Изучены анамнез и результаты лабораторных исследований женщин ($n=301$), которые участвовали в программах ЭКО на базе областного перинатального центра г. Курска в 2021 г. Статистическая обработка данных проведена с использованием непараметрического теста Краскела–Уоллиса и коэффициентов корреляции Пирсона и Спирмена.

Результаты. Наличие в анамнезе хронических заболеваний, в том числе со стороны желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит), не оказывало влияния на исход ЭКО. При наличии патологии со стороны щитовидной железы беременность наступала почти в 5 раз реже. Определён перечень гинекологических заболеваний, наличие которых снижает эффективность ЭКО. Установлены статистически достоверные корреляционные связи между количеством ооцитов, уровнем АМГ и показателями красной крови (эритроциты, гемоглобин и гематокрит). Концентрации различных видов лейкоцитов в пределах нормальных значений лейкоцитарной формулы не оказывали значимого влияния на репродуктивные показатели и на исход программ ЭКО.

Заключение. Результаты настоящего исследования определяют комплексы анамнестических и лабораторных показателей, улучшающих либо снижающих эффективность программ ЭКО.

Классификация Робсона как фактор улучшения женского репродуктивного потенциала

¹*Хаджилаева Ф.Д., клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО;*

²*Гербекова Л.Б., студентка шестого курса.*

Ставропольский государственный медицинский университет; Северо-Кавказская государственная академия.

E-mail: Xadzhielaevafatima@mail.ru; моб. тел.: +7 (988) 612 7546.

Кесарево сечение, выполненное в строгом соответствии с медицинскими показаниями, — мощный инструмент для снижения материнских и перинатальных потерь. Однако восходящий тренд частоты абдоминальных родоразрешений, отмеченный в последние годы в нашей стране и во всём мире, не влечёт за собой столь же значимого улучшения исходов для женщин и детей. Очевидно, что части операций можно было бы избежать. В помощь для разрешения этой актуальной проблемы и целесообразного применения в клинической практике акушеров-гинекологов операции кесарева сечения пришла классификация Майкла Робсона.

Ключевые слова: кесарево сечение, идея Робсона, базовая перинатальная практика.

Caesarean section, performed in strict accordance with medical indications, is a powerful tool for reducing maternal and perinatal losses. However, the upward trend in the frequency of abdominal delivery, noted in recent years in our country and around the world, does not entail an equally significant improvement in outcomes for women and children. The classification of Michael Robson has come to help in solving this urgent problem and the expedient application of the caesarean section in the clinical practice of obstetricians-gynecologists.

Key words: caesarean section, Robson's idea, basic perinatal practice.

Введение. Операция кесарева сечения, которая используется врачами акушерами-гинекологами исключительно по правилам клинических рекомендаций и протоколов, является прочным инструментом, который позволяет уменьшить возникновение материнских и перинатальных потерь [2].

Цель исследования — рассмотреть смысл идеи Робсона как фактор улучшения женского репродуктивного потенциала.

Материалы и методы. Глубокий и кропотливый анализ современной литературы в области акушерства и гинекологии.

Результаты. Учёным Робсоном была предложена классификация, позволяющая распределить всех родильниц по конкретным группам и на основании этого вывести ряд основополагающих тезисов по целесообразному применению акушерской операции в клинической практике акушерами-гинекологами. Рассмотрим волнующий вопрос: «Какие же причины играют роль для попадания родильниц в определённую группу?» Таковым является эмоциональный компонент, а именно эмоциональные переживания женщин [3]. Ведь никем не могут быть предварительно запланированы непредвиденные возможные исходы родов. Как каждая беременность, так и каждое родоразрешение — неповторимая уникальность [2]. Как повлиять на эмоциональный компонент [1]? Базовая

перинатальная практика — решение этой проблемы. В её состав входит свободное положение в первом и втором периодах родов, наличие отдельной родовой палаты, присутствие мужа, возможность употребления жидкости и пищи и немедикаментозные методы обезболивания [3]. В ряде клинических случаев имеются альтернативы операции кесарева сечения. К ним относятся наложение акушерских щипцов и вакуум-экстракция плода [2]. Следует осмыслить, что данного рода оперативные вмешательства должны быть выполнены исключительно высококвалифицированными специалистами [1].

Заключение. Внедрение в практическую деятельность акушеров-гинекологов классификации по методике разделения родильниц по группам позволит врачам женского здоровья рационализировать применение операции кесарева сечения и повысить репродуктивный потенциал республики.

Литература

1. Радзинский В.Е., Фукс А.М. Акушерство: Учебник. — М., 2018. — 977 с.
2. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. — М., 2017. — 872 с.
3. Орлова В.С. и др. Абдоминальное родоразрешение как медико-социальная проблема современного акушерства // Журнал акушерства и женских болезней. — 2019. — №4. — С. 6–14.

Оценка частоты кесарева сечения по классификации Робсона

¹*Хаджилаева Ф.Д., клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО;*

²*Гербекова Л.Б., студентка шестого курса.*

Ставропольский государственный медицинский университет; Северо-Кавказская государственная академия.

E-mail: Xadzhielaevafatima@mail.ru; моб. тел.: +7 (988) 612 7546.

Основной вклад в частоту КС внесли пятая, четвёртая, вторая, десятая группы. Резерв снижения частоты КС составили: вторая группа — первородящие с одним плодом в головном предлежании ≥ 37 нед, индукция родов или КС до начала родов; четвёртая группа — повторнородящие без предыдущего КС с одним плодом в головном предлежании ≥ 37 нед, индукция родов или КС до начала родов.

Ключевые слова: кесарево сечение, беременность, классификация Robson, роды, операция.

The main contribution to the incidence of CS was made by: the fifth, the fourth, the second, the tenth group. The reserve for reducing the frequency of CS was: the second group — primiparous with one fetus in the head presentation, ≥ 37 weeks, induction of labor or CS before the birth; the fourth group — multiparous without previous CS with one fetus in the head presentation, ≥ 37 weeks, induction of labor or CS before delivery.

Key words: Caesarean section, pregnancy, Robson classification, delivery, operation.

Актуальность. Кесарево сечение, осуществляемое по медицинским показаниям, показало себя как эффективный инструмент снижения материнской и перинатальной смертности. Систематический анализ, проведённый экспертами ВОЗ, показал, что для этой цели наиболее подходит классификация, разработанная М. Робсоном (M. Robson), включающая 10 основных групп.

Цель исследования — провести оценку частоты кесарева сечения в РПЦ г. Черкесска с применением методики Робсона.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 3112 историй родов в РГБЛУ «РПЦ» г. Черкесска за 2019 г.

Результаты. Наибольший вклад в общую частоту КС внесла пятая группа – повторнородящие с одним или несколькими КС в анамнезе, одним плодом в головном предлежании ≥ 37 нед (37,7%); наименьший вклад в общую частоту КС внесла девятая группа – женщины с одноплодной беременностью, поперечным или косым положением плода, включая женщин с одним или несколькими КС в анамнезе (1,5%).

С целью снижения общей частоты кесарева сечения следует направить усилия на уменьшение КС во второй группе – у первородящих с одним плодом в головном предлежании ≥ 37 нед, индукцией родов или КС до начала родов; и четвёртой группе – повторнородящие без предыдущего КС с одним плодом в головном предлежании ≥ 37 нед, индукция родов или КС до начала родов.

Заключение. Для оптимизации частоты КС необходимо проводить регулярный анализ КС, применяя классификацию Робсона. В случаях индуцирования родов основываться на «зрелости» шейки матки, которой можно достичь, используя механические и лекарственные методы предродовой подготовки (катетер Фолея, мифепристон). При ПРПО применять выжидательную тактику до 12 ч с применением мифепристона.

Литература

1. Орлова В.С. и др. Абдоминальное родоразрешение как медико-социальная проблема современного акушерства // Журнал акушерства и женских болезней. – 2013. – №4. – С. 6–14.
2. Robson M.S. Classification of caesarean sections (Review) // Fetal and Maternal Medicine. – 2001. – Vol. 12. – Iss. 1. – P. 23–39.

Общеклинический анализ крови как инструмент прогнозирования тромботических осложнений у беременных при COVID-19

Хуртова Е.Ф., аспирант кафедры акушерства и гинекологии ИПО.

Руководитель: **Спиридонова Н.В.**, докт. мед. наук, проф.
Самарский государственный медицинский университет,
Самара.

E-mail: khurtovahel@mail.ru.

Установлены характерные динамические изменения показателей общеклинического анализа крови (количество эритроцитов, лимфоцитов и число крупных тромбоцитов) для прогнозирования тромбозов у беременных женщин, находившихся на стационарном лечении в связи с коронавирусной инфекцией.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, беременность, тромбоз, общеклинический анализ крови.

Retrospective daily and correlation analysis of data from a clinical blood test of pregnant women who were hospitalized due to coronavirus infection made it possible to identify characteristic dynamic changes in the parameters of clinical blood test (the number of red blood cells, lymphocytes and the number of large platelets) for predicting thrombosis with a sensitivity of 92% and specificity of 76%. The overall forecast accuracy will be 78%.

Key words: coronavirus infection, pregnancy, thrombosis, clinical blood test.

Актуальность. Беременность – физиологическое состояние организма женщины, сопровождающееся гиперкоагуляционным сдвигом в системе гемостаза [1]. Тромбоэмболические осложнения являются одной из самых частых причин материнской смертности [2]. Согласно данным исследований, коронавирусная инфекция часто осложняется тромбозами [3], а в период беременности восприимчивость к инфекционным заболеваниям повышается в связи со снижением активности иммунной системы [4].

Цель исследования – выявить характерные изменения динамики данных общеклинического анализа крови у беременных при COVID-19 и рассмотреть их прогностическую ценность для развития тромботических осложнений.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 230 историй болезни беременных женщин, проходивших стационарное лечение с диагнозом «COVID-19». Критериям включения в исследование (верифицированная методом ПЦР инфекция и III триместр беременности) соответствовало 99 пациенток. У пяти женщин на протяжении периода госпитализации возникли тромбозы. Статистическая обработка данных проведена с использованием программного обеспечения IBM SPSS Statistics software Version 25.0 (IBM Corporation, США, лицензия №5725-A54). Изучено соответствие нормальному распределению показателей общего анализа крови по критерию Шапиро–Уилка. Проведено сравнение исследуемых групп и периода наблюдения с использованием непараметрического критерия Манна–Уитни. Для оценки зависимости уровня исследованных показателей от суток заболевания проведён расчёт коэффициентов корреляции Спирмена. Статистически значимыми результаты были признаны при $p \leq 0,05$. Описательные статистики представлены медианой и квартилями. Полученные данные положены в основание построения прогностической модели методом логистической регрессии.

Результаты. У всех пациенток снижен уровень эритроцитов и гемоглобина, более выраженный у пациенток с тромбозами ($p < 0,001$ и $p = 0,002$) вне зависимости от суток заболевания; более выраженная лимфопения (Ме 1,50 Q1–3 [1,10–2,00] $\times 10^9$ /л и Ме 1,00 Q1–3 [0,70–1,80] $\times 10^9$ /л, $p < 0,001$) и более высокие цифры нейтрофилов у пациенток с тромботическими осложнениями (Ме 6,60 Q1–3 [4,80–8,70] $\times 10^9$ /л и Ме 8,85 Q1–3 [6,70–12,15] $\times 10^9$ /л, $p < 0,001$) с максимальной выраженностью с 12-х по 23-и сутки болезни ($p < 0,001$). Установлены самые низкие значения общего числа тромбоцитов (Ме 120,00 Q1–3 [96,00–176,00] $\times 10^9$ /л, $p < 0,001$) и числа крупных тромбоцитов (Ме 55,00 Q1–3 [42,00–78,00] $\times 10^9$ /л, $p < 0,001$) у женщин с тромбозами на 16–23-и сутки. При построении прогностической модели было выявлено, что снижение числа эритроцитов и абсолютного количества лимфоцитов наравне с повышением абсолютного числа крупных тромбоцитов связано с повышением вероятности тромбоза. Согласно данным полученной модели, чувствительность составляет 92%, специфичность равна 76%, а общая точность прогноза составляет 78%.

Заключение. Такой простой и доступный метод обследования, как общеклинический анализ крови, может быть использован для выявления беременных пациенток высокого риска развития тромбозов при коронавирусной инфекции.

УЧАСТВУЙТЕ В АКЦИИ!

Оформите до **26 декабря 2023** года подписку на журнал «StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак» на **2024 год** и станьте участником розыгрыша.

ПОДПИСАТЬСЯ



СЧАСТЛИВЫЙ ПОДПИСЧИК 2023



ГОД: 2014
г. Нарьян-Мар



ГОД: 2015
г. Челябинск



ГОД: 2016
г. Чаны



ГОД: 2017
г. Ярославль



ГОД: 2018
г. Нижневартовск



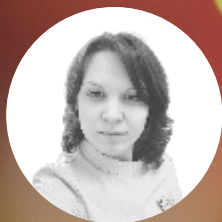
ГОД: 2019
г. Нижневартовск



ГОД: 2020
г. Уфа



ГОД: 2021
г. Sterlitamak



ГОД: 2022
г. Красноярск

ГОД:
2023

Победитель награждается

- **Бессрочной подпиской** на журнал «StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак» **с 2025 года!**
- **Поездкой в Сочи** на XVIII **Общероссийский семинар «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии»** (6–9 сентября 2024 года).

Литература

1. Система гемостаза при беременности: признаки нормы и патологии: Учебное пособие / сост. А.Г. Яцук, А.В. Масленников, Ш.Н. Галимов и др. — Уфа: Первая типография, 2018. — 74 с.
2. МЗ РФ. Клинические рекомендации (протокол) Венозные осложнения во время беременности и послеродовом периоде // Акушерская тромбоземболия. — 2022–2023–2024.
3. Danzi G.B., Loffi M., Galeazzi G., Gherbesi E. Acute pulmonary embolism and COVID-19 pneumonia: a random association // European Heart Journal. — 2020. — Vol. 41. — №19. — P. 1858.
4. Sevilla-Montoya R., Helguera-Repetto A.C., Monroy-Muñoz I.E. et al. Blood Type Associated with the Risk of COVID-19 Infection in Pregnant Women // Diagnostics (Basel). — 2023. — Apr 4. — Vol. 13. — №7. — P. 1338. — URL: <https://doi.org/10.3390/diagnostics13071338>.

Транспозиция матки в составе комбинированного органосохраняющего лечения инвазивного рака шейки матки

Черняков А.А., клинический ординатор Научно-исследовательского института онкологии;
Диль О.С., Чернышова А.Е., Архипова Я.И.

Томский национальный исследовательский медицинский центр.

E-mail: a.cherniackow@yandex.ru; моб. тел.: +7 (913) 108 2345.

Приоритетным направлением современной онкологии являются разработка и внедрение органосохраняющих методов лечения у онкологических больных репродуктивного возраста. Проведение транспозиции матки (ТМ) с радикальной трахелэктомией (РТ) в составе комбинированного органосохраняющего лечения у больных инвазивным раком шейки матки позволяет расширить показания до стадии IB3-II без увеличения онкологического риска.

Ключевые слова: транспозиция матки, РШМ, лечение.

The priority direction of modern oncology is the development and implementation of organ-preserving methods of treatment in cancer patients of reproductive age. Performing uterine transposition (TM) with radical trachelectomy (RT) as part of a combined organ-preserving treatment in patients with invasive cervical cancer allows you to expand the indications to the IB3-II stage without increasing the cancer risk.

Key words: uteri transposition, cervical cancer, treatment.

Актуальность. Основным методом лечения РШМ матки является хирургическое. В настоящее время, согласно последним стандартам (NCCN, 2023), опциями для органосохраняющего лечения являются конизация шейки матки и радикальная трахелэктомия. Однако данные оперативные методики ограничиваются лишь I стадией. Предлагаемая комбинация лечебных мероприятий позволяет расширить показания для органосохраняющего лечения РШМ до II стадии без увеличения онкологического риска.

Цель исследования — внедрение методики комбинированного органосохраняющего лечения инвазивного рака шейки матки стадии IB3-II у больных репродуктивного возраста.

Материалы и методы. В исследование включено 10 пациенток со стадией IB3-II рака шейки матки, находившихся на стационарном лечении в НИИ онкологии в 2020–2022 гг. Средний возраст пациенток составил

29±3,8 года. На первом этапе лечения пациенткам проводилась неoadьювантная полихимиотерапия с одновременным назначением аГНРГ. Затем следовала тазовая лимфодиссекция. Во время проведения РТ маточно-овариальный комплекс транспозирувался в параумбиликальную область, на культю влагалища проводился сеанс ИОЛТ в разовой дозе 10 Гр., в послеоперационном периоде — курс дистанционной лучевой терапии в дозе 44 Гр. Реконструктивно-восстановительный хирургический этап проводился через 7–10 дней после окончания курса ЛТ в объёме ретранспозиции матки в малый таз, наложения маточно-влагалищного анастомоза и установки металлокерамического имплантата с памятью формы из никелида титана. Всем больным проводилась оценка менструальной и гормональной функции, анкетирование.

Результаты. Медиана наблюдения у 10 больных с инвазивным раком шейки матки составила 20 мес, рецидивов не выявлено. Общая выживаемость 100%. Применение имплантата с памятью формы из никелида титана показало достаточно хорошую переносимость и отсутствие пери- и послеоперационных осложнений. Анализ результатов исследования менструальной и гормональной функций показал, что продолжительность менструального цикла после хирургического лечения достоверно не отличалась от показателей перед операцией.

Удовлетворительные показатели онкологических результатов, биологическая инертность имплантата из никелида титана, отсутствие достоверных различий в менструальной и гормональной функциях до и после проведения комбинированного органосохраняющего лечения позволяют сделать выводы о целесообразности и высокой эффективности данного метода лечения рака шейки матки у больных репродуктивного возраста.

Литература

1. Черняков А.А. и др. Проведение радикальной трахелэктомии с транспозицией матки в составе комбинированного органосохраняющего лечения у больных инвазивным раком шейки матки репродуктивного возраста // *Материалы XVII Международного конгресса по репродуктивной медицине (Москва, 17–20 января 2023 г.)*. — М.: МЕДИ-Экспресс, 2023. — С. 159–160.
2. Черняков А.А., Диль О.С. Радикальная трахелэктомия с транспозицией матки в составе комбинированного органосохраняющего лечения у больных инвазивным раком шейки матки репродуктивного возраста // *Вопросы онкологии*. — 2023. — Т. 69. — №35. — С. 520–521.

Анализ работы кабинета патологии шейки матки в городе Екатеринбурге

Шорикова А.И., студентка лечебно-профилактического факультета.

Руководитель: **Росюк Е.А.**, канд. мед. наук, доц.

Уральский государственный медицинский университет.

E-mail: shorikova1705@yandex.ru; моб. тел.: +7 (912) 690 1525.

Проведён анализ работы кабинета патологии шейки матки в городе Екатеринбурге. Чаще всего (в 38% случаев) предраковые заболевания шейки матки выявляются в группе женщин старше 40 лет. Диспансерная группа пациенток кабинета патологии шейки матки преимущественно представлена женщинами с CIN II (43,5%), CIN I (28%) и CIN III (17%).

Ключевые слова: цервикальная интраэпителиальная неоплазия, рак шейки матки, биопсия, кольпоскопия, эксцизия.

The purpose of the study is to analyze the work of the cervical pathology office in the city of Yekaterinburg. Most often (in 38% of cases) precancerous cervical diseases are detected in a group of women over 40 years old. The dispensary group of patients in the cervical pathology office is mainly represented by women with CIN2–43.5%, with CIN1–28% and with CIN3–17%.

Key words: cervical intraepithelial neoplasia, cervical cancer, biopsy, colposcopy, excision.

Актуальность. Цервикальные интраэпителиальные неоплазии (CIN) представляют собой атипическую трансформацию плоскоклеточного эпителия без инвазии в строму и являются предикторами рака шейки матки [1]. По данным литературы, у женщин репродуктивного возраста CIN занимают от 10,7 до 38,8% в структуре гинекологических заболеваний [2,3].

Цель исследования – провести анализ работы кабинета патологии шейки матки в Екатеринбурге.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели мы провели ретроспективный анализ отчётных форм кабинета патологии шейки матки Екатеринбургского перинатального центра в период с января по сентябрь 2022 г.

Врачи женских консультаций города Екатеринбурга имеют возможность направить пациентку в кабинет для проведения кольпоскопии, биопсии шейки матки, эксцизии зоны трансформации, конизации шейки матки, полипэктомии, гистероскопии и некоторых других манипуляций. Статистическая обработка проводилась с применением описательных методов статистики в программе Excel.

Результаты. В ЕКПЦ в кабинете патологии шейки матки за период с января по сентябрь 2022 г. всего было выявлено 255 случаев предраковых заболеваний ШМ и семь случаев РШМ. При этом 24 пациентки с впервые выявленной предраковой патологией и четыре с РШМ ранее уже наблюдались у специалиста. Первичная патология ШМ чаще всего встречалась у пациенток старше 40 лет (93 случая), реже всего у пациенток младше 20 лет (пять случаев). Самое большое количество случаев было выявлено в Верх-Исетском районе Екатеринбурга (68), меньше всего случаев патологий ШМ было выявлено в Октябрьском районе и по Свердловской обл. (три).

Среди манипуляций, проведённых в ЕКПЦ за данный период, преобладали кольпоскопия (832), аргоноплазменная коагуляция (475), УЗ-кавитация влагалища (450), биопсия ШМ (354); меньше всего было проведено диатермоконизаций ШМ (четыре), удалений ВМС и кондилом (по две).

Заключение. Чаще всего (в 38% случаев) предраковые заболевания шейки матки выявляются в группе женщин старше 40 лет. Диспансерная группа пациенток кабинета патологии шейки матки преимущественно представлена женщинами с CIN II (43,5%), CIN I (28%) и CIN III (17%).

Литература

1. Шмакова Н.А., Чистякова Г.Н., Кононова И.Н. и др. Цервикальные интраэпителиальные неоплазии высокой степени онкогенного риска и рак шейки матки: актуальность проблемы, поиск перспектив (обзор литературы) // Проблемы репродукции. – 2021. – №27 (1). – С. 33–38.
2. Curty G., De Carvalho P.S., Soares M.A. The Role of the Cervicovaginal Microbiome on the Genesis and as a Biomarker of Premalignant Cervical Intraepithelial Neoplasia and Invasive Cervical Cancer // Int. J. Mol. – 2020. – Vol. 21. – P. 222.

3. Нуриманова, О.Ю. и др. Структура предраковых заболеваний и рака шейки матки у женщин с бесплодием // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы I Международной (71-й Всероссийской) научно-практической конференции молодых учёных и студентов. – 2016. – Т.1 – С. 131–134.

Клинический случай: понтинный миелолиз как осложнение тяжёлой рвоты беременных

Юзбекова Л.А., аспирантка кафедры акушерства и гинекологии;

Юзбекова А.А., студентка.

Руководитель: Абусева З.А., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии Дагестанского государственного медицинского университета.

E-mail: yuzbekova0508@mail.ru; моб. тел.: +7 (925) 116 6777.

Рвота беременных является распространённым и часто встречающимся заболеванием у женщин во время беременности. Это состояние может серьёзно угрожать здоровью как матери, так и плода и может привести к различным осложнениям, включая дефицит питательных веществ, гиповолемию, нарушение электролитного баланса и потерю веса беременной. Ниже рассматривается клинический случай тяжёлого осложнения рвоты беременных.

Ключевые слова: беременная женщина, рвота, осложнение, миелолиз, здоровье.

Vomiting is a common condition in women during pregnancy. This condition can seriously threaten the health of both mother and fetus, and can lead to various complications, including nutritional deficiencies, hypovolemia, electrolyte imbalance, and pregnancy weight loss. Below is a clinical case of a severe complication of vomiting in pregnancy.

Keywords: pregnant woman, vomiting, complication, myelinolysis, health.

Актуальность. Центральная понтинная миелолиз (ЦПМ) как осложнение рвоты беременных представляет собой редкое и тяжёлое заболевание, которое остаётся недостаточно изученным. Тяжёлые последствия ЦПМ делают его изучение критически важным для науки и практики.

Цель – подчеркнуть важность ранней диагностики и профилактики ЦПМ для улучшения прогноза и обеспечения более эффективного управления данным состоянием.

Материалы и методы. Анамнез истории болезни, наблюдение за пациенткой. Беременная А. 29 лет поступила в отделение 08.02.2019 г. с жалобами на тошноту, рвоту до 3 раз в сутки, выраженную слабость, снижение аппетита. Из анамнеза следует, что беременность третья, двое родов. Последняя менструация 19.11.18 г., соматический анамнез без особенностей.

Во время текущей беременности пациентка была госпитализирована дважды. По информации из медицинской документации первые симптомы проявились 09.01.2019 г., а именно рвота до 20 раз в сутки, снижение массы тела до 12 кг, в связи с чем 24.01.2019 г. была госпитализирована и находилась на стационарном лечении до 05.02.19 г., где ей была оказана медицинская помощь в виде инфузионной терапии с использованием солевых и изотонических растворов в объёме 3200 мл в сутки. Однако после выписки 08.02.19 г. больная отмечала усиливающуюся общую слабость, что привело к повторному обращению в стационар.

При первичном физикальном осмотре – состояние средней тяжести. Кожные покровы бледно-розовые. Дыхание адекватное. ЧДД 22 в минуту. Артериальное давление 161/60 мм рт.ст., пульс 98 в минуту.

Результаты исследования. По данным УЗИ плода беременность 9 нед С/6 (+). В лабораторных данных изменения отмечаются в общем анализе крови, а именно Hb 149 г/л, лейкоциты $19,57 \times 10^9$ /л, в биохимическом – АЛТ 122 Ед/л, АСТ 62,7 Ед/л, глюкоза 6,50 ммоль/л, билирубин общий 34,2 мкм/л. В ОАМ – кетоны 3+. К 2,52 ммоль/л, Na 143 ммоль/л. В динамике К 1,8 ммоль/л.

Был выставлен диагноз: «Беременность 11–12 нед. Тяжёлая рвота беременных». Была назначена инфузионная, противорвотная терапия, гепатопротекторы.

Несмотря на проводимое лечение, состояние пациентки ухудшалось, в связи с чем дальнейшее введение проводилось в условиях реанимации, где была осмотрена неврологом и окулистом. Отмечались нарастание неврологической симптоматики, оглушение, дисфония, бульбарный синдром, парез лицевого нерва и левосторонний гемипарез. По данным МРТ энцефалопатия Вернике или понтинный миелинолиз под вопросом. Был решён вопрос о переводе женщины в отделение неврологии 10.02.2019 г., где на основании данных нейровизуализации был выставлен диагноз: «Осмотический демиелинизирующий синдром – центральный понтинный, экстрапонтинный миелинолиз на почве тяжёлого раннего токсикоза беременных с бульбарным синдромом, крупно- и среднеразмаштым нистагмом, квадрипарезом. Беременность 12 нед».

В силу тяжести состояния проведена телемедицинская консультация с Центром акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова. Был рассмотрен вопрос о прерывании беременности по жизненным показателям при ухудшении состояния. 13.03.19 г. произошёл индуцированный выкидыш мёртвым плодом в сроке 16–17 нед. 28.03.19 г. пациентка была выписана для дальнейшего лечения в реабилитационный центр с вышеуказанным диагнозом.

Заключение. Основной целью в управлении подобными клиническими случаями является предупреждение развития тяжёлых неврологических осложнений, которые могут оказать непоправимое воздействие на здоровье как матери, так и плода. Для достижения этой цели необходимо акцентировать внимание на профилактике заболевания.

Выбор оперативного лечения у пациенток репродуктивного возраста с синдромом тазовой десценции

Юминова А.В., врач акушер-гинеколог, аспирант отделения сохранения репродуктивной функции.

Руководитель: **Михельсон А.А.,** докт. мед. наук, руководитель отделения сохранения репродуктивной функции, зав. отделением гинекологии.

Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества, Екатеринбург.

Email: alisa_yuminova@mail.ru; моб. тел.: +7 (922) 181 0538.

На основе ведения пациенток гинекологического отделения Уральского научно-исследовательского института материнства и младенчества разработан алгоритм хирургического лечения синдрома тазовой десценции женщин репродуктивного возраста. В основе алгоритма лежит создание персонафици-

рованной тактики, основанной на желании женщин в реализации репродуктивной функции, дополнительных методах функциональной диагностики и наличии сопутствующей гинекологической патологии.

Ключевые слова: синдром тазовой десценции, пролапс тазовых органов, стрессовая инконтиненция, репродуктивный возраст.

Based on a study of patients from the gynecological department of the FSBI «USRIMCC» MOHRussia, an algorithm for the surgical treatment of pelvic decency syndrome in women of reproductive age was developed. The algorithm is based on the creation of personalized tactics based on women's desire to realize their reproductive function, additional methods of functional diagnostics and the presence of an accompanying gynecological structure.

Keywords: pelvic descension syndrome, pelvic organ prolapse, stress incontinence, reproductive age.

Актуальность. Синдром тазовой десценции включает в себя пролапс тазовых органов и стрессовое недержание мочи. Частота пролапса тазовых органов среди женщин репродуктивного возраста составляет от 24,4 до 40% [1, 2]. Симптомы недержания мочи испытывают до 19,5% молодых женщин [3]. Основолагающим аспектом в хирургическом лечении при синдроме тазовой десценции у такой группы пациенток является не только устранение симптомов, но и дальнейшая возможность реализации репродуктивной функции.

Цель исследования – создать персонафицированный алгоритм методов хирургической коррекции синдрома тазовой десценции у пациенток репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Перед оперативным лечением пациенткам были проведены УЗИ органов малого таза с оценкой васкуляризации слизистой влагалища на стационарных ультразвуковых сканерах экспертного класса (Voluson-E8, GE Healthcare), а также проведено комплексное уродинамическое исследование (уродинамическая система Triton, Laborie Medical Technologies).

Результаты. В исследование было включено 46 пациенток репродуктивного возраста с синдромом тазовой десценции, имевших оперативное лечение в гинекологическом отделении ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ в период с сентября 2022 г. по сентябрь 2023 г. Средний возраст пациенток составил 41,27 года (от 33 до 49). У женщин репродуктивного возраста в структуре пролапса тазовых органов преобладало ректоцеле в 86,9% (38 пациенток) случаев, в 52% (24 пациентки) – цистоцеле, в 21,7% (10 пациенток) – апикальный пролапс и в 4,34% (две женщины) – уретроцеле. Пролапс тазовых органов в 87% случаев был представлен сочетанием опущения передней и задней стенок влагалища. У 43,4% (20 пациенток) наблюдалось формирование синдрома тазовой десценции. Изолированно стрессовая инконтиненция у пациенток не наблюдалась. Стоит отметить, что все пациентки имели роды через естественные родовые пути и большая часть (60% – 28 пациенток) в родах имели разрывы промежности и/или эпизиоперинеотомию. Учитывая желание реализации репродуктивной функции, данные дополнительных методов функциональной диагностики и наличие сопутствующей гинекологической патологии, был разработан алгоритм выбора доступа и объёма оперативного лечения синдрома тазовой десценции. Согласно этому алгоритму у 69,5% (32 пациенток) был выбран влагалищный доступ для проведения оперативного лечения, у 17,3% (восемь женщин) – лапароскопический, у 13% (шесть пациенток) – лапаровагинальный.

Заключение. Выбор тактики оперативного лечения десценции тазовых органов должен определяться персонифицировано с учётом желания пациентки в реализации репродуктивной функции и наличия сопутствующих гинекологических заболеваний.

Литература

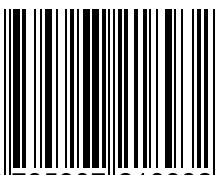
1. Данилина О.А., Волков В.Г. Распространённость пролапса тазовых органов среди женщин репродуктивного возраста // ВНМТ. – 2022. – №1.
2. Ершов А.Г. и др. Влияние пролапса тазовых органов на качество жизни женщин репродуктивного возраста // Международный научно-исследовательский журнал. – 2023. – №7 (133).
3. Karasu A.F.G., Cetin C., Pasin Ö. et al. Prevalence of urinary incontinence and anal incontinence: an internet-based cross-sectional study of female Turkish University students // Int. Urogynecol. J. – 2023. – Sep. – Vol. 34. – №9. – P. 2309–2315. [Epub 2023 Jun 2] [PMID: 37266726]

Научно-практическое издание

**Тезисы V Общероссийской научно-практической конференции акушеров-гинекологов «Оттовские чтения»
(15–16 ноября 2023 года, г. Санкт-Петербург)**

Генеральный директор: Маклецова Светлана Александровна
Медицинский директор: Тхостова Елизавета Борисовна
Креативный директор: Кристал Виталий Генрихович
Редакционный директор: Раевская Ольга Анатольевна
Препресс-директор: Демкова Нелли
Арт-директор: Латипов Абдулатип
Руководитель группы вёрстки: Скуточкина Юлия
Координаторы проекта: Мамаева Анна, Ермилова Елена
Выпускающий редактор: Мясников Елисей
Дизайн: Зубрилин Олег
Вёрстка: Амплеев Дмитрий
Корректор: Соседова Елена

Подписано в печать 19.12.2023
ООО «Медиабюро Статус презенс»
105082, Москва, Спартаковский пер., д. 2, стр. 1
Бизнес-центр «Платформа», 3-й этаж. Тел.: +7 (499) 346 3902
E-mail: info@praesens.ru. Сайт: praesens.ru
Группа ВКонтакте: vk.com/praesens
Telegram: t.me/praesensaig



9 785907 218932